

БИБЛИОТЕКА ЖУРНАЛА ДИРЕКТОР ШКОЛЫ

психология

№ 2, 2016



Л.С. Алексеева

Жестокое обращение
с детьми: его последствия
и предотвращение



БИБЛИОТЕКА ЖУРНАЛА ДИРЕКТОР ШКОЛЫ

ПСИХОЛОГИЯ

№ 2, 2016

Л.С. Алексеева

**Жестокое обращение с детьми:
его последствия
и предотвращение**

Ответственный редактор —
кандидат педагогических наук М.А. Ушакова

Москва • «СЕНТЯБРЬ» •

УДК 364.63-053.2:37
ББК 74.002.4
А47

Библиотека журнала «Директор школы» основана в 1995 году.
Выходит 8 раз в год.

А47 Л.С. Алексеева
Жестокое обращение с детьми: его последствия
и предотвращение — М.: Сентябрь, 2016. — 160 с.
ISBN 978-5-88753-167-0

Автором всесторонне рассмотрена проблема жестокого обращения (насилия) над детьми, в том числе в семье, показана степень распространения этого явления в российском обществе. На методическом уровне автором изложены содержание, формы и способы работы по оказанию социально-психологической помощи детям — жертвам насилия. Раскрыта особенность межведомственного подхода и роль школ в решении проблемы, подробно описана методика работы с родителями совинновниками насилия над собственными детьми.

Книга адресована широкому кругу педагогов, социальных работников и других специалистов, кто по долгу службы призван помочь реальным и потенциальным жертвам насилия над детьми.

УДК 364.63-053.2:37

Л.С. Алексеева
© Издательская фирма «Сентябрь», 2016

Москва, 2016

Содержание

Введение	4
Насилие и жестокое обращение с детьми в семье как социальная и психологическая проблема.....	17
Виды насилия над детьми в семье и формы его проявления ..	17
Истоки и причины семейного насилия над детьми	24
Насилие и психическое здоровье детей	30
Усвоение моделей агрессивного поведения детей на ранних этапах онтогенеза.....	38
Особенности сексуального принуждения детей в семье	58
Социально-психологическая работа с детьми, пережившими семейное насилие	74
Проблемы предупреждения и предотвращения насилия над детьми в семье.....	74
Технология социально-психологической работы со случаями насилия над детьми в семье.....	88
Вмешательство в кризисную ситуацию	96
Групповая работа с детьми, пережившими семейное насилие	108
Работа с родителями — совиновниками насилия над детьми	112
Методика работы с родителями — прямыми виновниками насилия в семье	130
Аспекты анализа проблем	141
Рекомендуемая литература	155

Введение

Дети, бесспорно, самая незащищенная, уязвимая и полностью зависящая от взрослых часть общества. Именно по вине взрослых они оказываются в зоне стихийных и природных катастроф, военных действий, становятся заложниками и жертвами физического, сексуального и эмоционального насилия. Как отмечал когда-то Э. Фромм, шкала зверств по отношению к детям очень велика — от нанесения телесных повреждений до истязаний, пыток и убийств. Наше время демонстрирует такие страшные примеры, как торговля детьми и вовлечение в нищенство, попрошайничество и проституцию, экономическая эксплуатация, лишение жилья, средств существования, пренебрежение нуждами и интересами. Нередкими остаются смерть детей от голода, гибель во время бомбардировок и обстрелов, в международных конфликтах, убийство в лагерях беженцев, на бытовой почве.

Жестокое обращение с детьми встречалось в разных странах и во все времена. В некоторых культурах как приемлемый метод планирования семьи использовалось даже детоубийство. Детей убивали в ри-

туальных целях: считалось, что убитый ребенок может помочь бесплодным женщинам справиться с болезнями, обеспечить здоровье и молодость. Чтобы сделать здание прочнее, детей хоронили под его фундаментом. Упоминания о жестокостях к детям в различных литературных источниках встречаются со II века новой эры. Буквально до конца XIX в. преобладающей оставалась позиция, согласно которой ребенок является собственностью, «имуществом» родителей и заменяющих их лиц (владельцев). Последние обладали абсолютным контролем над его жизнью и смертью, а также правом произвольного выбора наказаний, не связанных с тем или иным проступком, но вполне соответствующих наклонностям тех, кто их выбирает. Дети даже могли быть проданными или купленными. При этом доминирующим оставалось мнение, что дети нечувствительны к дурному или какому-либо другому обращению и не могут реагировать на него или запоминать.

Во всех обществах продолжает существовать и так называемое структурное насилие, которое, как отмечает российский социолог Т. С. Сулимова, легитимно и представлено в культуре, социальных символах, традициях и ритуалах. Например, педагогическое насилие, домогательское обращение с женщинами, «спартанское» отношение к старикам и инвалидам в те или иные времена были закреплены законом и (или) поддерживались общественной моралью. Словом, самые разные формы насилия способны восприниматься как дело нужное и справедливое (по Д. Галтунгу, это культурное насилие). Их оправдание или осуждение зависит от социальной ориентации общества, соответственно усиливаясь или ослабляясь.

В 1871 г. в Нью-Йорке было основано Общество для предупреждения жестокого обращения с детьми, по примеру которого подобные организации стали создаваться в других штатах США. Однако предметом серьезного и пристального внимания жестокое обращение стало сравнительно недавно, после того как американский врач С. Кемп и его сотрудники в 1962 г., «вдруг» обнаружив случаи насилия над детьми, описали «синдром избиваемого ребенка»: сломанные кости, кровотечения, ссадины, синяки. Их сообщение, вобравшее в себя результаты изучения ряда

отраслей медицины, послужило импульсом к признанию того, что одного медицинского подхода для решения этой проблемы явно недостаточно и потому необходимо привлечение специалистов в области поведения: юристов, социологов, психологов, психиатров. Данные о насилии над детьми в семье, касающиеся только США, но тем не менее наиболее точные, были впервые сообщены ученым-психологом Д. Гилом. Он разделил детей — жертв жестокого обращения: на несколько возрастных групп: первая — от 1 года до 2 лет; вторая — от 3 до 9 лет (число случаев удваивается); третья — с 9 до 15 лет (частота снова понижается, пока не достигается исходный уровень, а после 16 лет постепенно совсем исчезает). Говоря словами Э. Фромма, «это означает, что в наиболее интенсивной форме жестокость проявляется тогда, когда ребенок еще беззащитен, но уже начинает проявлять свою волю и противодействует желанию взрослого полностью подчинить его себе».

Любая власть, в том числе родительская, сохраняет свое очарование, только если ею не злоупотреблять, и в этом смысле семейное насилие в целом — это неоправданно полная власть и слишком жесткий контроль одного члена семьи над остальными. Как и всякое другое, семейное насилие в отношении детей совсем не обязательно может проявляться только в крайних формах жестокого физического воздействия.

В Советском Союзе семейное насилие было темой закрытой и запрещенной. Им занимались только криминологи и некоторые другие специалисты при изучении преступлений, совершенных в семейно-бытовой сфере. Даже самое простое обсуждение на государственном уровне этой проблемы в стране, где в уголовно-правовой доктрине приоритетными объектами защиты были государственные интересы, семейное насилие не могло приобрести статус легитимированной социальной проблемы. И до сих пор при всех последствиях, которые таит в себе жестокое обращение с детьми в семье, на бытовом и даже официальном уровнях отношение к нему остается снисходительно-терпимым, а иногда, к сожалению, ироничным. Доминирующим остается подход, согласно которому под статьи Уголовного кодекса Российской Федерации подпадает незначительная часть действий с очевидным

и ощутимым ущербом для здоровья ребенка: убийства, телесные повреждения, истязание.

Выделение в последние годы проблемы насилия над детьми в семье в самостоятельную социальную проблему свидетельствует об ее актуальности и необходимости разработки системы профилактических и коррекционных мер, направленных на ее разрешение. На этом пути имеется ряд препятствий: отсутствие четкой научной терминологии, исчерпывающей информации о причинах насилия и степени его распространения, а также недостаточно активная позиция властей и законодательных органов в отношении семейного насилия, несовершенство юридической базы. Несмотря на то что насилие в различных видах и формах приобрело значительные масштабы, борьба с ним ведется вяло, неудовлетворительно. Между тем в семье совершается от 30 до 40% всех тяжких насильственных преступлений. Лица, погибшие и получившие телесные повреждения в результате семейно-бытовых конфликтов, прочно занимают первое место среди различных категорий потерпевших от насильственных преступлений, и их число значительно превосходит количество жертв от иных видов насильственных преступлений. 70% всех жертв тяжких насильственных посягательств, совершенных в семье, — это женщины и дети. Они, так же как и престарелые люди и инвалиды, не способные защитить себя вследствие зависимого положения в семье, составляют ежегодно более трети (38%) всех убитых на почве нездоровых семейно-бытовых отношений.

Возрастает и удельный вес посягательств, в которых потерпевшими являются малолетние дети (с 0,5% в 1994 г. до 2% в 2010 г.). Все это происходит на фоне усиления общей конфликтности семейного воспитания, о чем свидетельствуют статистические данные и информационные материалы правоохранительных и педагогических органов. Ежегодно в России регистрируется от 150 до 160 тыс. детей, которые, спасаясь от издевательств, убегают из семьи. 25 тыс. из них находится в розыске. 10 тыс. родителей лишаются судами родительских прав, и более 2,5 тыс. детей изымаются у родителей без такого лишения, поскольку нахождение ребенка в семье представляет угрозу его жизни и здоровью. В 1996 г. в России было около 572,4 тыс. детей-сирот и детей,

оставшихся без попечения родителей. В наше время — свыше 650 тыс., и это число непрерывно увеличивается. По данным уголовной статистики, в 2000 г. зарегистрировано 2557 преступлений (в 1998 г. — 1969, в 2010 г.— 2800), предусмотренных ст. 156 УК РФ (неисполнение обязанностей по воспитанию несовершеннолетних).

Сегодня Генеральная прокуратура Российской Федерации ежегодно фиксирует около 2 млн российских детей в возрасте до 14 лет, подвергающихся избиениям и истязаниям родителями, до 10% преступлений заканчиваются смертью. 2000 детей и подростков, устав от домашних скандалов и унижений, кончают жизнь самоубийством. За последние 10 лет количество самоубийств несовершеннолетних в России возросло почти вдвое, примерно половину самоубийств дети совершают дома. Нарушенные семейные отношения формируют и другие группы детских проблем, таких как уход в религиозные секты, неформальные объединения с криминальной и фашистской направленностью, агрессивное и преступное поведение. Одной из самых жестоких и распространенных форм насилия стало оставление детей родителями в опасности, на произвол судьбы. Дети умирают от голода и холода, становятся беспризорными.

В борьбе с насилием в семье помогает превентивная и собственно профилактическая деятельность социальных профессиональных служб. Программа социальных реформ в РФ после 2000-х гг. выделяет как одну из стратегических целей переориентацию социальной политики на семью, обеспечение прав и социальных гарантий, предоставляемых семье, женщинам, детям и молодежи. В связи с этим предусматривается решение ряда приоритетных задач, среди которых особая роль принадлежит формированию системы мер по предотвращению насилия в семье, социальной реабилитации пострадавших от жестокого обращения.

Помощь жертвам призваны оказывать не столько правоохранительные органы, сколько профессионалы социальных служб. Их деятельность регламентируется Федеральным законом «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации», который был принят Государственной Думой 15 ноября 1995 года. Одно из направлений деятельности социальных

служб — оказание помощи (предоставление приюта, убежища, консультативной поддержки, реабилитационных услуг и т.д.) гражданам, пострадавшим от физического или психологического насилия, от жестокого обращения в семье.

Для работы с разнообразными видами насилия, имеющими в своем генезе, механизмах и феноменологии как общее, так и особенное, разрабатываются в настоящее время специализированные технологии и программы, позволяющие повышать уровень профилактической и коррекционной работы в этом направлении. Существующие в мировой и отечественной практике технологии социальной и психологической работы со случаями семейного насилия включают в себя довольно широкий спектр организационно-управленческих и методических подходов. Выбор той или иной технологии работы детерминируется как минимум двумя факторами: характером случая и имеющимися в наличии социальными ресурсами.

Единый централизованный учет различного рода насильственных проявлений в отношении детей в семье в нашей стране фактически не проводится, но есть весьма подробные сведения на этот счет применительно к региональному уровню. Вот только некоторые из них.

В Москве ежегодно возбуждается более 200 уголовных дел, связанных с жестоким обращением с детьми в семье. В 2013 г. их количество выросло до 250. На 21,3% увеличилось количество материалов по лишению родительских прав родителей, жестоко обращавшихся с детьми и не выполнявших родительских обязанностей. До 800 родителей были привлечены к административной ответственности. В 80% случаев дети попадают в приюты и детские дома из-за невыполнения родителями своих прямых обязанностей по воспитанию, что создает реальную угрозу жизни и здоровью детей. В 53% случаев дети в родной семье страдали от физического насилия, причем в половине случаев это насилие принимало характер истязаний. У 6% попавших в приют детей братья или сестры погибли в родной семье из-за отсутствия родительской заботы. В Новгородской области в социально опасных условиях оказались около 20 тыс. детей, воспитывающихся в семьях, в которых родители пьянствуют, не уделяют

внимания детям, не кормят их, подвергают различным формам насилия. Анализ материалов прокурорских проверок и общественных правозащитных организаций позволяет сделать вывод, что наиболее вопиющие случаи жестокого обращения с детьми приходится на сельскую местность. Однако показателен и тот факт, что жестокость в отношении детей процветает не только в малообеспеченных семьях. Она широко распространена во всех слоях российского общества.

Семейное насилие над детьми и жестокое обращение создают угрозу не только здоровью, интеллектуальному и нравственному развитию отдельного ребенка и даже целых групп детей, но и безопасности общества в целом. При этом в судебной практике крайне мало дел по защите прав детей от всех видов насилия. Родителей в отдельных случаях лишают прав на ребенка, но других наказаний за издевательства и побои они практически не несут, так как при отсутствии явно выраженных следов физического вреда насильственные действия не квалифицируются как преступные и не подлежат правовому определению. Не ведется и учет жертв насилия в семье с разделением по признакам пола и возраста, а также по видам самого насилия. Горькая судьба сироты при живых родителях — удел многих тысяч детей, что свидетельствует о неспособности государства более активно защищать детей от преступного отношения родителей и близких. Это приводит к тому, что ежегодно на 100 тыс. увеличивается количество социальных сирот при живых родителях. Растет, соответственно, и армия беспризорных и безнадзорных детей, совершающих более миллиона преступлений по стране.

Именно потому, что до сих пор господствующими остаются установки и взгляды на борьбу с семейным насилием, которые предполагают использование в основном репрессивных средств, то есть реагирование на факты исключительно после того, как они получили огласку, в стране не разработан и федеральный закон о предотвращении насилия. Почему-то считается, что для этого вполне достаточно мер, предусмотренных Уголовным и Семейным кодексами. Однако, опираясь на их статьи, факт домашнего насилия доказать очень сложно. Вообще в России правовой преимущества по вопросам семейного насилия

не существует, ибо даже в ежегодные государственные доклады «О положении детей в Российской Федерации» сведения о жертвах домашнего насилия не включаются. Отсутствие подобной статистики отражает общую тенденцию: право детей — жертв плохого обращения в семье на защиту в российском правосудии остается необеспеченным.

Одновременно существуют факторы, препятствующие обращению реальных или потенциальных жертв прежде всего в полицию или клинику, что обосновано недоверием к правовой системе, боязнью оскорбительного характера процесса расследования, нежеланием делать тайну достоянием гласности и многое другое. Таким образом, статистически видимой становится лишь «верхушка айсберга» увечья, повреждение внутренних органов, убийства.

И все же последние годы характеризуются медленным, постепенным и осторожным, но все же отказом от социальных табу относительно признания факта эскалации насилия в семье, и прежде всего над детьми. Для специалистов — психологов, клиницистов, педагогов, юристов — эта проблема все чаще становится предметом научных интересов и прикладных исследований. Так, российский социолог Г. Силасте, проанализировавшая тревожную статистику совершаемых в стране преступлений и случаев избиения жен и жестокого обращения с детьми, пришла к выводу, что насилие в семье — явление столь же обычное, как насилие на улицах городов. По ее данным, насилие постоянно совершается в каждой четвертой отечественной семье. Подлинным национальным бедствием стали и убийства с целью избавления от новорожденных детей, больных и немощных, в том числе чтобы завладеть законно предоставляемой им жилплощадью.

Российскими учеными выявлены и сензитивные, то есть наиболее чувствительные к насилию периоды жизни и развития ребенка, связанные с происходящими анатомо-физиологическими, гормональными, эмоционально-личностными и психосоциальными изменениями, которые делают его наиболее уязвимым и травмируемым. Такими считаются прежде всего дошкольный и подростковый возрастные периоды, самые опасные в отношении как сексуального насилия, так и жестокого

обращения с ребенком, психологического давления. Особое внимание уделяется рассмотрению социально-психологических детерминант семейного насилия над детьми. В качестве таковых рассматриваются показатели полярно неадекватного родительского отношения и такие типы воспитания, как отвержение — отчуждение и гиперсоциализация. Для первого типа характерна манипуляторская позиция родителей, настроенных на улучшение, «ломку» врожденных особенностей реагирования, пренебрежение индивидуальностью ребенка, жесткий контроль и регламентация его жизни, навязывание единственно верного, с их точки зрения, способа поведения. Для второго — тревожно-мнительная концентрация родителей на успехах и достижениях ребенка, стремление загрузить и даже перегрузить его дополнительными образовательными программами, причем его реальные психофизические и психические возможности также недооцениваются или вовсе игнорируются. Можно со всей определенностью говорить, что оба эти типа семей насквозь «запедагогизированы» и буквально пропитаны духом тоталитаризма, который искажает детско-родительские отношения, а значит, в немалой степени продуцирует разные виды насилия над ребенком.

Об этом свидетельствует и опыт работы учреждений, призванных оказывать психологическую, социально-педагогическую и социальную помощь семье и детям. Конкретное ее содержание высвечивает сложный комплекс острых психолого-педагогических проблем в воспитательных традициях и установках родителей. Специалисты центров единодушны в своих мнениях о том, что самую большую группу их посетителей и постоянных клиентов составляют родители, в первую очередь матери, недовольные своими детьми и с завидным упорством жалующиеся на их непослушание, упрямство, неорганизованность, леность, неуправляемость, слабоволие и др. Подобные претензии обоснованы установками родителей на «удобных», «всегда покорных», послушных детей, желанием воочию созерцать их превосходство над другими, завышенными требованиями к ним. В то же время в лице специалиста родители ищут союзника, способного и обязанного подсказать, каким образом интенсифицировать эти процессы,

на какие струны в душе ребенка нужно и можно «надавить», чтобы «дожать» его окончательно и бесповоротно.

Представления о социоонтологической детерминации детской агрессивности подкрепляются многочисленными результатами исследований процесса социализации, социального научения и онтогенетического развития личности. Специфический характер межличностных взаимодействий в семьях, из которых выходят высокоагрессивные дети, приводит к постепенному, идущему как бы по спирали освоению и закреплению агрессивного поведенческого стереотипа, воспроизводящегося снова и снова в разнообразных ситуациях семейного общения. Достоверно установлено, что жестокое обращение с ребенком в семье ведет не только к совершению агрессивных поступков по отношению к другим детям того же возраста, но и к развитию агрессивности, склонности к насилию и жестокости в зрелом возрасте, превращению физической агрессии в жизненный стиль личности.

Выделение и определение фактов и причин насилия в семье лишь первый шаг, направленный на его преодоление. Важным представляется и факт того, что на современную российскую семью пришелся один из самых тяжелых и нерешенных социальных конфликтов, связанных с ростом убийств, насильственных действий, похищений людей, наносящих непоправимый вред психическому здоровью граждан, способствующих утрате чувства безопасности. В условиях интенсивного усложнения отношений ребенка не только с родителями, другими взрослыми в семье, но и с обществом в целом особенно важен системный анализ проблем домашнего насилия. Безопасность детей должна поддерживаться и обеспечиваться комплексом мероприятий, объединенных в специальные программы: экстренной и оперативной, долгосрочной и повседневной, рутинной и эксклюзивной помощи жертвам насилия и их семьям; просвещения, консультирования и психологической коррекции для родителей — виновников насилия; общей и специальной профилактики насилия, и не только в семье, но и государстве.

Как известно, Россия ратифицировала ряд международных соглашений, предусматривающих борьбу с семейным насилием

в различных его формах и проявлениях. К их числу относится Конвенция ООН о правах ребенка, Конвенция ООН о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, декларация ООН «Об искоренении насилия в отношении женщин» и другие международно-правовые акты. Во всем мире главной организующей и исполнительной силой в деле защиты страдающих от семейного насилия детей является практическая психология, социальная и социально-педагогическая работа, опирающаяся на свою, уже существующую законодательную базу. Достижению защитных и профилактических целей в случаях семейного насилия над детьми во многом способствуют и принятые на федеральном уровне законы «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации», «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации», ряд постановлений Правительства Российской Федерации, обеспечивающих их выполнение. Эта правовая база позволяет устанавливать обязательные параметры деятельности самых разных специалистов: педагогов, медиков, социальных работников в случаях возникновения у детей особо трудных жизненных ситуаций, к которым в первую очередь относится жестокое обращение с ними.

За рубежом (в США, ФРГ, Голландии, Великобритании), а в последние годы и наши специалисты — социальные работники, психологи, социальные педагоги, педиатры и др., призванные улаживать труднейшие случаи, даже при нежелании виновных в жестокое обращение взрослых (родителей) сотрудничать с ними, имеют право предъявлять к ним строгие требования, «остаются наиболее жизнеспособной и влиятельной», профессионально действующей «инстанцией». Занимающихся защитой детей от насилия специалистов по социальной работе нерадивые родители побаиваются и недолюбливают, и именно за непреклонность той позиции, которую они занимают по этому вопросу. В официальной классификации и идентификации каждого отдельного случая насилия первостепенная роль принадлежит именно им. В их обязанности входит самое прямое вмешательство в ситуацию жестокого обращения с детьми в семье и надзор за тем, чтобы оно не повто-

рялось. Они обладают самыми широкими полномочиями, вплоть до возбуждения уголовного дела и ходатайства об отчуждении ребенка от родителей, если факты насилия по отношению к нему в семье подтверждаются. Учреждение социального обслуживания семьи и детей вместе со своими психологами и социальными педагогами вправе выносить решения о необходимости обращения в суд и отстаивать права ребенка на нормальную жизнь в семье. В России на нынешнем этапе развития социальной работы эти специалисты также нередко выступают в качестве свидетелей, реализующих защиту и отстаивающих интересы детей, подвергающихся насилию в семье, как своих клиентов. При этом строго соблюдается правило сбора и регистрации доказательств в соответствии с судебными требованиями.

Хотя вмешательство в ситуацию семьи, где совершается насилие над ребенком, устранение его последствий и защита прав пострадавшего в стране становятся в последние годы важнейшими элементами борьбы с семейным насилием, гораздо меньше внимания уделяется его предупреждению, то есть ранней профилактике. Просвещение населения в этой связи должно включать такие аспекты, как отказ от культурологически оправдываемых форм жестокого обращения, прежде всего в сфере воспитания и перевоспитания детей; полный отказ от применения по поводу и без повода физических наказаний; привитие ценностного отношения к детям и детству и т.д. Важную роль здесь могли бы сыграть и более радикальные меры по устранению бедности, деградации основной массы населения, смягчению действия всевозможных стрессов, порождаемых природными, политическими, военными катаклизмами, преступностью в обществе. В качестве социального буфера в этих условиях среди других общественных институтов должны выступать учительство, врачи, социальные педагоги, социальные работники, психологи. Их многотысячная армия при желании способна создавать у населения новые общественные доминанты, переключаящие социальное напряжение и агрессию самого разного порядка на устремление к родительским заботам о детях; развитие их культуры и духовности; ослабление группового эгоизма, проявления низменных инстинктов, националистических тенденций; создание новых общественных

установок по защите детства, материнства, особого поля добра и умиротворения. Не только в науке и социальной практике, но и дома, в школе, в социуме следует искать сегодня новые возможности и пути, способствующие возрождению и формированию духовного, образованного, глубоко чувствующего человека, отвергающего все формы проявления насильственного поведения и жестокого обращения, тем более в отношении беззащитных и не способных на отпор живых существ.

Насилие и жестокое обращение с детьми в семье как социальная и психологическая проблема

Виды насилия над детьми в семье и формы его проявления

Не бывает семейного насильника, ущемляющего свою жертву или своих жертв в чем-то одном. Начинаясь с самых, казалось бы, экзотичных* форм, семейное насилие непроизвольно рождает все остальные. Жестокое обращение и насильственное поведение — феномен многомерный. Если родители способны систематически избивать ребенка, то можно не сомневаться в том, что одновременно он подвергается и психическому,

.....
* Лат. ex — из, sinego — старательно разыскивать. Отборный, показательный, характерный. Часто употребляется неправильно, как синоним термина «казуистический», то есть редко встречающийся.

эмоциональному насилию, материальным и медицинским лишениям, запрету жаловаться на свое положение кому бы то ни было. Формы насилия, таким образом, всегда носят интегративный характер.

Понятия «жестокое (плохое) обращение с детьми» или «насилие над детьми в семье» в русском языке соотносимы с конкретными действиями «бить», «наказывать», «не кормить», «не заботиться», «не любить». Однако только эти и подобные им действия не охватывают весь спектр поведения взрослого, наносящего непоправимый вред здоровью ребенка и нарушающего его права на защиту, поддержку, заботу, оказывающегося причиной многих психологических проблем, сопровождающих человека всю его дальнейшую жизнь. В англоязычной терминологии устоявшимся считается такое понятие, как *child abuse and neglect (CAN)*, которое переводится как «злоупотребление и небрежное обращение (пренебрежение) с детьми». Оно включает в себя мучения, издевательства, жестокое обращение, повторяющиеся неоправданные наказания или ограничения, способные повлечь за собой физические травмы и заболевания, угрожающие развитию, психическому здоровью и жизни детей. Наиболее преступные жестокие акты принимают форму преднамеренного нанесения ущерба или членовредительства. И не вина, а беда жертв, что у них нет ни психических, ни физических, ни экономических, а часто и юридических средств и ресурсов, чтобы предохранить себя от насилия и избавиться от насильника. Прежде всего потому, что, оказываясь в роли жертв, дети, женщины и старики, целиком и полностью зависящие от родителей, супругов, своих взрослых чад, принимающие их такими, какие они есть, постепенно перестают разделять, то есть дифференцировать любовь и жестокость, остаются материально и физически «привязанными» к своим близким.

Международное профессиональное сообщество включает в понятие насилия такие виды, как физическое, сексуальное, психологическое (психическое, эмоциональное), экономическое, медицинское. В последние годы все чаще выделяют: «харрасмент» (вербальные и невербальные притязания и злоупотребления сексуального характера, особенно педофилию) и институциональное насилие (педагогическое — школьное, приютское, детдомовское

и т.п.; опека над несовершеннолетними вопреки их желанию; постановка подростков на учет в полиции за совершение мелких правонарушений и т.п.).

Самый распространенный вид насилия — физическое. Дети — его основные жертвы во всем мире. Физическое насилие проявляется как удары по лицу, тряски, толчки, затрещины, удушения, пинки, ограничения свободы, избиения ремнем, веревками, нанесение увечий тяжелыми предметами и даже ножом. Физическое насилие включает также угрозы (в том числе оружием) и такие косвенные действия, как разрушение личной собственности, заключение в запертом помещении и др. В отношении детей оно может принимать и криминальные формы: убийство (в том числе новорожденных), доведение до самоубийства, неоказание помощи больному ребенку, оставление его в опасности, оскорбление, вовлечение в преступную деятельность, занятие проституцией, торговля детьми как «живым товаром».

К физическому насилию относится и пренебрежение, отсутствие заботы как систематическое нежелание обеспечить основные потребности ребенка в пище, одежде, медицинском уходе, защите и привязанности, что может привести к ухудшению физического или психического здоровья, задержке или нарушению развития. Термин «пассивное пренебрежение» используется, если имеет место ситуация изоляции детей, оставления их в одиночестве, без присмотра и (или) игнорирования.

Наиболее часто физическому насилию в семье подвергаются дети, имеющие физические или психические отклонения, недоношенные, с малым весом при рождении, так как обычно они более раздражительны, больше плачут, менее привлекательны внешне. Фактором риска для детей является также ранняя и длительная разлука с матерью — сразу после рождения, при поступлении в детское учреждение, на лечение в стационар, т.е. госпитализация и изоляция.

Сексуальное насилие над детьми (child sexual abuse — CSA) американские исследователи определяют как любой сексуальный опыт между ребенком до 16 лет (по отдельным источникам — до 18 лет) и человеком, который старше его по крайней мере на 5 лет. Этот вид насилия характеризуется «как вовлечение зависимых,

психически и физиологически незрелых детей и подростков в сексуальные действия, нарушающие общественные табу семейных ролей, которые они еще не могут полностью понять и на которые не в состоянии дать осмысленного согласия»*. Подобные действия могут быть насильственными, а могут осуществляться и без применения силы. Однако в самом широком смысле насилием, а значит, и преступлением считаются все сексуальные действия в отношении ребенка также и с его согласия, когда малолетний (как правило, в возрасте до 9–11 лет) не понимает их сущности. Поэтому термины «сексуальное злоупотребление» и «сексуальное насилие» должны использоваться в таких ситуациях как равнозначные.

К сексуальному насилию в отношении детей относится и большое число сопровождающих его действий: от демонстрации детям порнографических фильмов, половых органов, принуждения их самих к обнажению и прикосновений к раздетому ребенку до склонения совершать сексуально окрашенные телодвижения и принимать соответствующие позы, а также вовлечения в оргии и ритуалы.

Во всех случаях сексуального насилия над детьми 75–90% насильников (по разным источникам) знакомы детям-жертвам, и только в 10–25% случаев насилие совершается незнакомыми людьми. В 35–45% случаев насильником является близкий родственник, а в 30–45% — более дальний (Бютнер К.).

Сексуальная связь между близкими, кровными родственниками называется *инцестом* (кровосмешение), а использование ребенка в качестве сексуального объекта именно родителями, отцом ли, матерью, — *эбьюзом*. Инцест и эбьюз квалифицируются как самые тяжелые по последствиям формы сексуального насилия и особо жестокого обращения с детьми в семье. Подобные сексуальные злоупотребления являются не только преступлениями, но и свидетельствами тяжелых и необратимых нарушений в функционировании семьи.

* Психологическая помощь пострадавшим от семейного насилия: научно-методическое пособие / под ред. Л. С. Алексеевой. — М., 2000.

Положение до сих пор осложняется и тем, что российским законодательством дети, подвергшиеся насилию незнакомцами, и дети, вовлеченные в сексуальные отношения родителями или близкими, в равной мере определяются как жертвы одного и того же сексуального насилия. Столь одномерную модель насилия над детьми нельзя считать справедливой, поскольку в ней игнорируется важность семейного контекста, а также сопутствующего ему эмоционального родительского отвержения и пренебрежения.

Чрезвычайно много для прояснения, уточнения и классификации различных форм сексуального насилия в семье — CSA дает выделение такой категории, как **психологическое, или эмоциональное, насилие**. В самом деле, детей, пострадавших от любого сексуального или физического насильственного действия, неизбежно сопровождает разрушение семейной любви и доверия, манипуляторское отношение, запугивание, квалифицируемые в целом как психологическое насилие. Тогда как дети и взрослые — жертвы внесемейного изнасилования переживают его в сочетании либо с физическим (избиение), либо эмоциональным насилием (угрозы убить, покалечить).

Английский исследователь проблем насилия в семье П. Дейл полагает, что основу его составляет эмоциональное насилие (депривация, отвержение), которое автор называет «особенно коварным», «причиняющим значительный ущерб развитию личности». По мнению отечественного психолога Е. Т. Соколовой, различные формы эмоционального, или психологического, насилия над ребенком в семье в не меньшей, а, может быть, в большей мере, чем насилие физическое или сексуальное, создают ситуацию, непригодную для жизни ребенка. Такие феномены, как неадекватные родительские установки, желание переломить, усовершенствовать ребенка, эмоциональная депривация и симбиоз, психологическое манипулирование ради достижения личных целей, унижения и угрозы, репрессивные и насильственные по своей природе, заставляют его жертвовать своими насущными потребностями, чувствами, мировоззрением в угоду ожиданиям, страхам или воспитательным принципам родителей.

Психологическое (эмоциональное) насилие реализуется в различных формах: унижение достоинства, крик, брань и оскорбления, игнорирование, издевательства, причинение душевных страданий, формирование и развитие чувства бессилия и страха, снижение самооценки человека, обвинение в сумасшествии, искусственное создание ситуаций, в которых один из членов семьи чувствует себя психически ненормальным. Психологическое насилие выражается также в форме запретов на встречи с друзьями и занятия любимым делом, мучении и убийстве дорогих ребенку животных, в отсутствии его принятия, поддержки, угрозе применения насилия (независимо от реальности наступления физического вреда) и др.

Зачастую психологическое (эмоциональное) насилие бывает трудно распознать и идентифицировать. По мнению Э. Фромма, оно имеет много способов маскировки: вроде бы безобидный вопрос, улыбка, намек... мало ли чем можно привести человека в замешательство. Кто не знает таких мастеров-умельцев, которые всегда находят точное слово или точный жест, чтобы кого угодно привести в смятение или унижить. В отличие от физического насилия, в этом случае явные признаки насилия редко видны, однако последствия оказываются чрезвычайно тяжелыми. Далеко не всякие физические или сексуальные издевательства приводят к «пожизненным» телесным травмам. Эмоциональная же боль, всегда присутствующая в ситуации жестокого обращения и атмосфере страха, становится подлинной трагедией для ребенка (Фрейд З.).

В отечественном законодательстве в отношении психического насилия употребляется словосочетание «угроза применения насилия», под которым понимается устрашение, запугивание жертвы применением физического насилия.

Экономическое насилие — это создание ситуации, при которой не удовлетворяются базовые потребности ребенка, так как на его нужды как на зависимого члена семьи выделяется строго дозированная сумма денег (средств), за которую мать, замещающее ее лицо или он сам должен полностью отчитываться. Один член семьи присваивает собственность либо сбережения в ущерб детям и без согласия других; другой принуждает ребенка без

учета его возраста и состояния здоровья к тяжелым видам труда во имя заработка и семейного достатка (эксплуатация); третий уклоняется от уплаты алиментов и других средств на содержание детей и т.д.

Медицинское насилие предполагает халатность и несвоевременность, проявленные при выдаче лекарственных препаратов, либо, наоборот, намеренная передозировка или навязывание субстанций, приводящих к привыканию и зависимости от них; умышленный отказ ребенку в получении необходимого и своевременного лечения.

В целом под семейным насилием и жестоким обращением с детьми понимаются агрессивные и враждебные действия, в результате которых им как объектам насилия могут быть причинены моральный и физический вред, травма, унижение, а иногда эти действия могут повлечь смерть.

Насильственные действия в отношении детей можно условно разделить на две группы: а) персонифицированные, детерминированные контекстом межличностных или внутрисемейных отношений и направленные не на всех детей в семье, а на одного конкретного ребенка; б) деперсонифицированные, обусловленные главным образом какими-либо внешними причинами и (или) внутренним психологическим состоянием агрессора: они, как правило, спонтанны и направлены на достижение каких-либо целей (материальных или психологических), изначально не включенных в контекст планируемых взаимоотношений с объектом насилия.

Семьи, в которых отношения строятся на насилии, входят в группу особого риска. Каждый, кто живет в доме, где господствует тиран, не чувствует себя психологически безопасно, комфортно, а потому у насилия есть и другие, не прямые жертвы — вольные или невольные свидетели и соучастники конфликтов или трагических событий. Все они становятся его со-жертвами. Семейное насилие оказывает влияние на всех без исключения домочадцев независимо от того, касается оно их лично или кого-то другого, так как все вынуждены к нему приспособливаться. Мальчики сожертвы выражают более открытую агрессию, девочки впадают в депрессию. Дети из подобных семей испытывают трудности социальной адаптации, у них много проблем в отношениях со сверстниками,

педагогами. По статистике, 95% людей, содержащихся в колониях, в детстве были свидетелями насилия в отношении матерей, которое произвело на них неизгладимое впечатление. Вольно или невольно став соучастниками подобных событий, дети страдают от психических и физических расстройств и посттравматических стрессов. Последствия этого — страх, подозрительность, эмоциональная и физическая отчужденность, ощущение удушающей домашней атмосферы.

Развивающийся синдром сожертвы квалифицируется в рамках медицинской парадигмы как невроз, или реактивное расстройство (Кепелайте А.П., Суворова В.В.).

Истоки и причины семейного насилия над детьми

Для объяснения механизмов и причин насилия вообще и семейного насилия в частности в различных научных дисциплинах используются следующие концептуальные подходы.

В рамках *социологического подхода* ведущим фактором считается социокультурная обусловленность. Насилие рассматривается как стереотип семейных отношений, принятых в данной группе населения и воспитанных с детства, а также как следствие воздействия социальных факторов (социально-экономическое положение семьи, безработица ее взрослых членов, плохие жилищные условия и пр.).

С позиций *психологического подхода* насилие по отношению к собственным детям — это результат либо негативного личного жизненного опыта, травмы детства, либо алкоголизма и психопатологии. Плохое обращение с детьми может также рассматриваться и как результат деструктивного семейного взаимодействия, когда один из детей, независимо от наличия или отсутствия у него специфических психосоматических характеристик или особенностей поведения, воспринимается как имеющий отклонения, непривлекательный, нелюбимый или трудный (обуза), что вызывает риск плохого обращения.

С психологической точки зрения насильственное поведение и жестокость родителей редко бывают бессмысленными. Этот

момент очень важен по той причине, что любое субъективное побуждение должно освещаться с позиции личного смысла, личностной значимости. Однако мотивы агрессивного поведения, как правило, неосознаваемы. Если человек ощущает себя живущим в тяжелой, угрожающей его основным запросам или витальным потребностям обстановке, то снять бессознательную боязнь он может, только потеснив и как бы отодвинув от себя, а еще надежнее — уничтожив носителей угрозы в отношении него (зачастую мнимой). Этот подход к объяснению насильственного, агрессивного поведения согласуется с теорией посылов к агрессии американского психолога Л. Берковица, согласно которой у сильно фрустрированных индивидуумов агрессивное побуждение может ослабевать только при условии причинения ущерба тому, кто их фрустрировал (например, детей, из-за которых пьющий и теряющий способность к труду отец вынужден все-таки много работать, чтобы их обеспечивать).

Фрустрация (frustatio — обман, ожидание) — психологическое состояние, вызванное неуспехом в удовлетворении желаний, потребностей, сопровождаемое отрицательными переживаниями.

«Если имеет место катарсис, то он происходит не по той причине, что агрессор выплеснул какое-то количество предположительно не находившей выхода агрессивной энергии, а потому, что он достиг своей агрессивной цели и тем самым завершил определенную последовательность в виде ответа на подстрекательство к агрессии» (Берковиц Л.).

Насилие над детьми часто становится орудием установления власти и неадекватного самоутверждения в семье. Самоутверждаясь, взрослые повышают свою самооценку, а в момент применения насилия (хотя бы «здесь и сейчас») ощущают всю полноту своей власти над близкими и таким образом заявляют о значимости своей личности для них. Агрессивные и насильственные действия становятся для таких людей средством преодоления фрустрации, «определяемой как блокирование или создание помех для какого-либо целенаправленного поведения» (Бютнер К.), своих внутренних психологических проблем, неуверенности в себе, субъективно ощущаемой слабости. Некоторые фрустрированные

родители, удерживающиеся из-за страха наказания от нападения в данный момент на тех, кто мешает им достичь намеченной цели (например, на службе, в транспорте, магазине), могут переадресовывать свои атаки другим объектам — своим домашним, и в первую очередь самым безответным — детям. Это так называемые домашние деспоты. Американский психолог Н. Миллер предложил особую модель их агрессивного поведения — «смещенную агрессию», которая наиболее вероятно разряжается на тех мишенях, в отношении которых сила торможения является незначительной и ассоциируется с гораздо меньшей силой сдерживания открытых нападков.

С позиций системной семейной психотерапии подобное поведение взрослых членов в семье — показатель дисфункционирования семейной системы, структурный признак нарушения внутрисемейных отношений, попытка неадекватными средствами стабилизировать семейную систему. Насилие такого рода может применяться, например, в контексте борьбы за авторитет, лидерство, контроль, порядок и власть в семье. И если подобные проблемы внутрисемейных отношений (например, изначально не связанную с насилием привычку «разряжаться» на детей или жене) не устранить, то насилие принимает либо хронический, либо циклический характер.

В настоящее время продуктивными считаются междисциплинарные подходы каузальности насилия, такие как психобиологический, социально-психологический и социокультурный (или социально-структурный).

В соответствии с концепцией *психобиологического подхода* насильственное поведение в семье характерно для лиц с патопсихологическими отклонениями и обусловливается наличием у родителей патологических и девиантных черт. Контингент лиц, совершающих насильственные действия, абсолютно неоднороден, и все же у них есть общие психологические черты: эмоциональная холодность и бесчувственность, неумение сопереживать, ставить себя на место другого. Таких индивидов одолевают психические проблемы, предрасполагающие при крайней чувствительности к нежелательным внешним воздействиям и ранимости к наиболее опасным и высоким уровням агрессии. По большей

части — это ригидные, злопамятные личности. Нежелательные эмоции как бы застревают в них, они долго, иногда всю жизнь хранят старые, даже имевшие место в детстве обиды, когда причины, их вызвавшие, давно исчезли (смещенная агрессия, по Миллеру). У них присутствует и еще одно качество — неумение или неспособность преодолевать свои внутренние проблемы и снимать на психологическом уровне соответствующие им переживания, особенно если они болезненны, без применения внешних физических действий.

Черты характера, обуславливающие склонность к агрессии и насилию, сами по себе достаточно устойчивые. Выявлен ряд характеристик, имеющих прямую связь с насилием. В большинстве случаев склонные к насилию и жестокие люди, всячески воздействуя на своих детей, даже не пытаются понять или принять их, т.е., оставаясь в рамках своего Я, приспособиться к ним.

Нервная система участвует в осуществлении любого действия, в том числе агрессивного, но активизация этих механизмов зависит от соответствующей стимуляции и контролируется сознанием. Американский исследователь США Х. Точ, изучавший поведение «неконтролирующих себя людей», называет насильниками именно таких родителей. По его мнению, несмотря на сравнительную немногочисленность, необычайно высокий процент случаев с применением насилия над детьми в семье связан с этой категорией.

Социально-психологический подход рассматривает семейное насилие как продукт социализации, воспроизведения той модели поведения, того жизненного опыта, который ребенок получил в семье. Американский психолог А. Бандура называет такой опыт обучением на живых примерах и выделяет прямое и викарное (наблюдаемое) научение насилию прежде всего в семье. Среди матерей, которые бьют детей, количество тех, кто в детстве был жертвой подобного отношения к себе матери, в три раза больше, чем число тех, кто воспитывался в благополучных семьях. С другой стороны, настоятельная потребность в самоутверждении в мужской роли обычно наблюдается у тех насильников, которые в детстве подавлялись матерью, находились под ее жестким контролем. Ощущение такого материнского доминирования

сохраняется в сфере бессознательного и бывает настолько травматичным, что детерминирует совершение тяжких посягательств по отношению к женщинам, глубинным смыслом которых является разрыв психологических связей с матерью. Выявлено также, что каждый второй из тех детей, которые воспитывались в жестких условиях, впоследствии применяет насилие в отношении своих пожилых родителей, тогда как только один из четырехсот среди тех, кто не подвергался плохому обращению в детстве, в дальнейшем ведет себя агрессивно.

В отличие от подходов, иногда объединяемых в один и объясняющих насилие над детьми психологическими особенностями родителей, *социокультурный* подход рассматривает проблему более широко — в контексте социальной и экономической ситуации внутри общества в целом. Например, различия в общественном статусе мужчины (утверждение своего превосходства) и женщины (патриархальность, экономическая и психологическая зависимость) переносятся и на внутрисемейные отношения. Таким образом, насилие мужа в отношении жены и детей обуславливается самим общественным укладом и закрепляется исторически. Семья может одновременно демонстрировать модель насильственного поведения и жестокого обращения и обеспечивать ее подкрепление. Поэтому она редко осуждается обществом, воспринимается чуть ли не как естественная форма взаимоотношений. Официальное бездействие как раз и отражает бытующее в обществе мнение, что бить непослушных детей вовсе не преступление и, мало того, благо, а то, что происходит за закрытой дверью, должно оставаться в сфере частной жизни.

Проблема семейного насилия рассматривается также в терминах власти и контроля, то есть стиля жизни и семейного руководства. Унижая жертву, ущемляя ее права и свободу, обидчик получает возможность ощущать свою власть, утверждать зависимость, контролировать жизнь жертвы. Американские психологи изучали зависимость между характером семейного руководства и отклоняющимся поведением детей и обнаружили, что два параметра семейного руководства — контроль (степень опеки и осведомленности о своих детях) и последовательность

(постоянство и строгость предъявляемых требований и методов дисциплинарного воздействия) — связаны с количеством приводов ребенка в полицию. При этом воздействие жесткости в отношениях и применение наказаний откликается даже в отдаленном будущем. Так, суровость наказаний, применявшихся к детям, когда им было 8 лет, напрямую коррелирует с агрессивностью их поведения в 18- и 30-летнем возрасте и с той суровостью, с которой испытуемые наказывают собственных детей.

Российский психолог Н. Ф. Бердникович, объясняя природу пренебрежительного отношения и насилия над детьми в семье, особо выделяет два частных подхода к данной проблеме: ситуационная модель; теория социальных изменений.

В основе *теории социальных изменений* (некоторые авторы предлагают для обозначения данного подхода использовать выражение «порождаемое зависимостью насилие») лежит идея последовательной смены поощрений и наказаний в процессе социального взаимодействия. Поскольку маленькие дети, подростки, а также дети-инвалиды достаточно зависимы и уязвимы в сравнении с другими членами семьи, они имеют меньше альтернатив при выборе моделей взаимодействия со взрослыми. Это позволяет агрессору свободно демонстрировать насильственное поведение, ибо вероятность «получения сдачи» в такой ситуации невысока.

Тем самым паттерн отношений «родитель — ребенок» становится источником всех грядущих проблем. Независимо от того, к какой возрастной группе дети относятся, именно плохие отношения с одним или обоими родителями, которые считают их ни к чему не пригодными, ни на что не способными и не оказывают им психологической поддержки, способствуют их вхождению в преступную деятельность, ополчению на других детей, неуважительному отношению к ним самим со стороны сверстников, считающих их агрессивными и злыми. Женщины, на которых в детстве их собственные матери не обращали достаточного внимания, особенно склонны применять карательные меры и срывать гнев на родных детях. Изменяя свое поведение в результате сильных внешних воздействий, дети не воспринимают нормы, которые им пытаются прививать, и не считают их своими внутренними установками. Они

повинуются только до тех пор, пока за их поведением наблюдают. Возможно, эти дети так никогда и не примут правил приемлемого в обществе поведения, которые предотвратили бы необходимость наказания в дальнейшем. По сути, наказание заставляет скрывать внешние проявления нежелательного поведения, но не устраняет его.

Насилие и психическое здоровье детей

Чувства ребенка, испытавшего или испытывающего постоянно насилие, никогда не бывают отрефлексованы, и именно поэтому он не может ими управлять. «Ребенку, — пишет российский психолог В. Е. Дружинин, — необходимо постоянно помогать выражать свои чувства, учить снимать эмоциональное напряжение. Если ребенок имеет возможность обсудить свои эмоции в беседе со взрослым, он начинает правильно осознавать ситуацию и испытываемые им переживания. Но когда этого не происходит и ребенок слышит сплошные замечания, нотации и требования, у него формируется амбивалентность (противоречивость) чувств. К примеру, если взрослые, к которым ребенок испытывает чувство любви и привязанности, проявляют к нему невнимательность, то у него возникает обида. Если такая ситуация возникает часто, она становится причиной тревожности, заниженной самооценки, гипердинамических и других нервно-психических нарушений».

С какими же психологическими проблемами сталкиваются дети в ситуации домашнего насилия? Прежде всего, с нарушением эмоциональных контактов с родителями.

Один из вариантов такого нарушения связан с излишней принципиальностью взрослых, когда они ведут себя вроде бы педагогически правильно и даже грамотно, но, что называется, без души, казенно и формально, не считаясь с явно выраженной, особенно в младшем возрасте, потребностью ребенка в теплоте, взаимности, отзывчивости и сострадании. Другими словами, у родителей, и в первую очередь у матери, отсутствует непосредственность в выражении чувств, и отношение к ребенку зависит только от того, насколько он оправдывает их ожидания. Руководствуясь

при этом, казалось бы, самыми лучшими педагогическими намерениями, родители целей своих, безусловно, не достигают. Но зато ставят ребенка в условия, при которых его воля остается в зачаточном состоянии, а сам он становится замкнутым и, следовательно, неуправляемым. Не оправдывая родительских ожиданий, он подвергается унижениям, оскорблениям, сопровождаемым нередко наказаниями и физическими воздействиями. Обижаемый ребенок отличается низкой самооценкой и воспринимает себя неудачником.

Другой вариант, когда родители по молодости лет или по причине эмоциональной неразвитости не испытывают к ребенку больших чувств, а потому относятся к нему как к обузе, помехе, неодушевленному и лишнему в своей жизни предмету. Им можно понукать, командовать, «переставлять с места на место», не замечать и уж тем более не вникать в его состояния, желания, чувства. Известно, что до 80% информации дети воспринимают по жестам окружающих, интонациям голоса и только 20% — со слов. Все сказанное родителями они понимают буквально, и если им кричат: «Ты что наделал! Убью, если это повторится», конечно, тут же забывая об угрозе, он ждет ее и настраивается на расправу. Со временем подобные родительские позиции могут трансформироваться и даже измениться к лучшему, но будет уже поздно. Ребенок, прошедший свой пик эмоциональной депривации в атмосфере черствости, душевной глухоты, нападков за свои попытки завоевать признание и получивший физический и психический отпор, не испытав ответной любви, заботы, интереса к себе, успел, пользуясь словами Э. Фромма, внутренне замерзнуть. Мало того, подчинение и запугивание (своего рода зомбирование) повлияли не только на его личностные характеристики и адекватную социализацию, но и на дезорганизацию мыслительных процессов, затормозили развитие интеллекта и воли (сознательной саморегуляции ребенком своей деятельности), привели к «обезболиванию» и одичанию, невосприимчивости к страданиям и состояниям окружающих, близких.

Еще один вариант — эмоциональное неприятие и отвержение родителями каких-то нежелательных, с их точек зрения, черт характера или индивидуальных особенностей ребенка, и прежде всего нежеланного, за что, собственно, ему и приходится «отвечать».

Нередко в этом отражается скрытый супружеский конфликт, не выражаемое обоими взрослыми недовольство друг другом, неудовлетворенность браком вообще. В полной мере подобные чувства проявляются в отношениях с похожим на нелюбимого супруга ребенком, который вызывает разочарование и раздражение, а потому становится «козлом отпущения», объектом для выплескивания наружу самых негативных чувств.

Рассмотренные варианты нарушения эмоциональных контактов демонстрируют односторонность безответной любви ребенка к родителям, которые в лучшем случае не обращают внимания на него самого и его состояния, а в худшем — реагируют на все агрессией и проявлениями жестокости, этими обязательными атрибутами и компонентами жизни детей, заболевающих *неврозами*. Невроз как психогенное заболевание затрагивает значимые аспекты формирования личности, систему ее отношений в первую очередь в семье и только потом — со сверстниками и другими взрослыми. Невроз может возникнуть у ребенка после психического потрясения, вызванного открытым насилием, угрожающим его собственной жизни или жизни близких для него людей, а также латентным насилием над его собственной психикой. Детский невроз всегда свидетельствует о том, что в условиях нездоровой нравственно-психологической атмосферы в семье дети страдают первыми. По словам российского психолога А. И. Захарова, невроз не начинается у ребенка вдруг, внезапно, а развивается в течение более или менее продолжительного времени благодаря патогенному психическому напряжению или противоречиям во взаимоотношениях, которые не находят выхода, не разрешаются, а накапливаются исподволь и готовы вспыхнуть при малейшем поводе, будь то пустячное недоразумение, или пережитые раньше обида, раздражение и страх.

Именно наличие острых или хронических психических травм и посттравматических стрессов дает основания для определения невроза как психогенного заболевания. Непосредственной причиной неврозов являются психогении — эмоционально заостренные, существенные для ребенка переживания, с которыми он не может справиться из-за возрастной незрелости психики, интенсивности психотравмирующего воздействия или неразрешимых жизненных

проблем (разлука с семьей, наличие «злого» отчима, пренебрежение со стороны близких, вынужденная госпитализация, сцены насилия над матерью, развод родителей и пр.). Наиболее значимыми для него проблемами оказываются, по свидетельству психологов, именно отношения к нему родных как самых главных действующих лиц его жизни, а также психологическая атмосфера семьи, с которой жизнь неразрывно связана.

Аффективно (эмоционально) насыщенные и часто неразрешимые из-за внешних и внутренних преград переживания составляют содержание так называемого внутреннего конфликта ребенка при неврозах. Мотивацией (движущей силой конфликта) является поиск, нередко драматический, решения личных проблем, прежде всего самоопределения, самоконтроля, самовыражения, утверждения признания и понимания себя среди окружающих. Другими словами, невроз психологически детерминирован проблемами развития и выражения «я», но не в абстрактном, а реальном, социальном, человеческом контексте отношений. Поэтому в широком аспекте неврозы выступают перед нами как аффективно заостренная проблема формирования себя как человека или неразрешимая проблема — как быть собой среди других, причем под «другими» подразумеваются в первые годы жизни в основном родители, а в старшем возрасте — сверстники, родители и остальные взрослые (Братусь Б. С.).

Наличие невроза говорит об опосредованном стрессом нервно-психическом расстройстве растущего организма, приводящем на определенном этапе и к болезненному нарушению центральных функций вегетативной нервной системы. Чем младше ребенок, тем в большей степени последствия невротического стресса затрагивают его вегетативную и соматическую системы. Чем он старше, тем более очерченными становятся нервно-психические и психомоторные нарушения. Соответственно, клиническая картина невроза у младших детей выражается соматическими, эмоциональными и психомоторными расстройствами, а у старших — нарушениями саморегуляции и психической астенией.

Получая постоянно со стороны холодных или постоянно раздраженных родителей вместо необходимой любви и поддержки лишь строгие выговоры и упреки, к тому же сопровождаемые

шлепками и угрозами наказания, в раннем детстве ребенок непроизвольно пытается восполнять так недостающие ему чувства всевозможными страхами, болезненными состояниями и переживаниями, капризами, упрямством, а также такими проявлениями и симптомами нервности, как онанизм, сосание пальцев, кусание ногтей, энурез, заикание, тики, страхи, неожиданные подъемы температуры, выступающие физиологическими составляющими потребности в разрядке накопившихся психических напряжений. При дефиците позитивных воздействий и избытке негативных они становятся средствами компенсации недостающего внимания к себе, а по сути — самообманом, поскольку, несмотря на кажущееся расслабление, не приносят в жизнь ребенка никаких кардинальных перемен. Вот почему эти и другие чувства возникают у обиженного или избиваемого, а по существу, брошенного ребенка снова и снова, но только на какое-то время уменьшая беспокойство и создавая эфемерное ощущение покоя. Отдаваясь своим болезненным переживаниям или совершая те или иные действия, такие дети как бы отключаются от жизненных трудностей, уходят в себя и смягчают тяжесть одиночества, впадая в полузабытье, приглушающее и помогающее на время забыть физическую и душевную боль, но при этом обнаруживающее черты поведения, свойственные более младшему возрасту.

Психологически мотивированные нарушения у эмоционально чувствительных детей к злоупотреблениям со стороны родителей, ставящих их в неразрешимые ситуации запретов и угроз, смертельно надвигающихся катастроф, страхов перед расправой, приводят не только к вегетативно-функциональным расстройствам как формам невротического реагирования на ситуацию насилия, но и к трудностям в установлении контактов с окружающими и расстройствам в поведении (адиктивное, дезадаптированное, делинквентное поведение). Такие торможения проявляются в гипо- и гиперкомпенсаторности действий, тревожных реакциях (боязнь грозы, животных, темноты, импрессинг), обусловленных тяжелыми переживаниями, рожают потребность во внутренней переработке своих чувств и переживаний, которые латентно, постепенно и незаметно накапливаются и дают о себе знать только при стечении особо неблагоприятных обстоя-

ятельств. К примеру, при импрессинге дети могут скрывать и не высказывать своих чувств и состояний, что в одинаковой мере относится и к боли, которую они привыкли переносить молча, про себя, но с глазами, полными слез, и к обиде, к которой так восприимчивы. Но делиться мучающими их переживаниями они не склонны, потому что боятся, что их опять неправильно поймут, осудят, накажут. Они разуверились в том, что родители или учителя смогут их понять. Действительно, только внимательные, проявляющие к ним чуткость и заботу люди способны догадаться, что творится в их душах. Подобные вынужденные блокирования не проходят бесследно, напротив, они приводят наряду с другими причинами к нарастанию критической массы нервных напряжений. Если к тому же у ребенка нет возможности делиться своими переживаниями и налицо препятствия для проявлений психомоторной активности, то могут возникнуть и развиваться невротические тики, срывы, гиперактивность, фобии, которые в патологической форме реализуют повышенную потребность в экспрессивном выражении чувств. Прорыв психологических барьеров, сдерживающих активное выражение чувств, может привести к аффективному и агрессивному поведению, в том числе направленному на самого себя (аутоагрессия). В состоянии аффекта и агрессии ребенок не воспринимает ни замечания, ни советы, ни приказы.

У постоянно наказываемых детей по типу жесткой дрессировки, подавляющей любую активность и самостоятельность, появляются навязчивые страхи. Они могут возникать не только в раннем детстве, но и на более поздних ступенях развития. Их обострение наблюдается в период полового созревания ребенка. Проявления навязчивости выражаются в магии цифр, счета, болезненном пристрастии к различного рода порокам, мытью тела, рук, проверкам, где и что лежит, кто что делает и т.д. В основе навязчивых импульсов лежат вытесненные агрессивные побуждения. Явления навязчивости часто сопровождаются выраженным двигательным тиком.

Наиболее частыми детскими пороками как факторами и симптомами родительской тирании становятся ложь, воровство, побеги, школьные прогулы и склонность к бродяжничеству (дрогомания).

Лживость ребенка — это, как правило, реакция на страх перед

наказанием, стремление скрыть свой поступок, добиться выгоды. Такая ложь, накладывая отпечаток на личность, становится привычкой и своеобразной «житейской техникой». Главная опасность лжи — в смирении с собственной совестью. Иногда по ошибке за ложь принимают так называемые бредовые идеи и фантазии детей. Ребенок может все более углубляться в свои переживания и отрываться от реального мира, уходя в причудливый мир своего воображения, перевоплощений, стремлений, теряя при этом связь с действительностью и интерес к ней, не желая общаться, контактировать с окружающими его людьми, то есть постепенно превращаться в аутиста. Утверждая, что он сказочный герой, разбойник или собака, ребенок, стереотипно играя в одиночестве, патологически подражает их поведению и повадкам.

Не менее тяжелый и распространенный порок детей, подвергающихся насилию в семье, — так называемые символические кражи. Их совершают дети, болезненно ощущающие недостаток любви со стороны родителей. Присваивая себе чужое — вещи, деньги и даже имя книжного или реального героя, а также происхождение от знатных и высокопоставленных родителей, — они символически овладевают окружающим миром, возвышаются в собственных глазах, обретают «престиж», перестают бояться. Мотивом таких краж выступают потребность в самовыражении, интерес к поиску предмета такого «возвышения», а не сам предмет. Из-за преобладания влечения к предмету страсти, ради которого совершается воровство, над разумом и прагматизмом такие дети, даже украв что-либо, часто не пользуются украденным, а просто чувствуют себя хорошо, спокойно. В их поведении, по справедливому замечанию российского исследователя детского сознания Е. Т. Соколовой, проявляется способность значительно раньше ощущать себя существами любимыми или отвергнутыми и лишь затем приобретать свойства и средства когнитивного самопознания. «Иначе говоря, ощущение *какой я* складывается раньше, чем ощущение *кто я*».

Побеги детей из дома, школьные прогулы и бродяжничество можно считать реакциями протеста против чрезмерных требований в семье, пренебрежения их нуждами, против наказания. Известно, что подростки ударяются в бега, импульсивно реаги-

руя на самый обычный конфликт. Среди людей, образом жизни которых стало бродяжничество, немало личностей с пубертатно-психопатическими надломами, в том числе детей и подростков с эпилептоидными чертами характера. Синдромы детских побегов, школьных прогулов и бродяжничества указывают на серьезные нарушения детской психики и настоятельно требуют лечения, которое, не ограничиваясь дисциплинарными и организационными мерами, должно направляться на устранение причин и условий расстройства.

Все указанные психические расстройства и патологии поведения свидетельствуют о серьезных нарушениях детской психики из-за страха перед ситуацией насилия. Дети тратят силы не на попытки повлиять на причины своих страданий, а на бегство от них и тех обстоятельств, которые вызывают у них психические страдания и боль. Неадекватные родительские установки, эмоциональная депривация, симбиоз, унижения и угрозы — словом, все, что разрушает привязанность или, напротив, насильственно фиксирует ее и имеет достаточно очевидный репрессивный и насильственный смысл, играет ничуть не меньшую роль в этиологии соматических, физиологических, нервных и личностных расстройств ребенка, чем физические наказания или ранний сексуальный опыт. Насилие и связанные с ним нарушения психического здоровья, какими бы они ни были, имеют место всякий раз, когда ребенок жертвует своими насущными потребностями, чувствами, мировоззрениям в угоду ожиданиям, страхам или воспитательным принципам родителей. Тем самым формы, в которых эти нарушения выплескиваются наружу, ни в коем случае не являются притворством, симуляциями или уловками детей с теми или иными отклонениями в характере. Вызванные болезненными отношениями с родителями неврозы — серьезные заболевания, от которых нельзя избавиться простым усилием воли, взяв себя в руки. Эти заболевания лечатся не только медиками.

Усвоение моделей агрессивного поведения детей на ранних этапах онтогенеза

Они требуют комплекса медико-психологических и социальных мероприятий. Роль психологов, педагогов, социальных работников в восстановлении психического здоровья особенно велика. Ведь именно им приходится чаще всего сталкиваться с детьми, страдающими тем или иным психогенным расстройством. В этой связи особенно важна своевременность выявления признаков таких расстройств и оказания детям эффективной и адекватной помощи. Ибо для каждого отдельно взятого ребенка, как и для всех детей, всегда остается главным чувство психологической защищенности.

Особенности усвоения моделей агрессивного поведения на ранних этапах онтогенеза вызывают наибольший интерес у психологов, занимающихся проблемами жестокого обращения и насилия над детьми в семье. Весьма специфической при этом оказывается зависимость между взаимоотношениями в паре «ребенок — мать» и агрессивными реакциями со стороны ребенка, прослеживаемая в рамках «теории привязанности».

Организм и психика ребенка испытывают постоянную потребность в положительном эмоциональном насыщении. Его характер оказывает влияние на здоровье, определяет жизненный тонус, отношение к окружающему миру. Влияние положительных эмоций снижает возбуждение, обеспечивает нормальную работу разных функциональных систем. При длительных воздействиях травмирующего или стрессогенного типа неизбежно появление отрицательных эмоций, устойчивых негативных состояний, традиционно называемых эмоциональным неблагополучием, как раз и продуцирующим агрессию. Все это осложняет ход психического развития ребенка, затрудняя установление связей с окружающими, препятствуя освоению новых социальных ролей, развитию активного общения.

Несомненное первенство при всех нынешних дефицитах в позитивных воздействиях на подрастающее поколение принадлежит дефициту позитивных детско-родительских, а поначалу в основном материнских отношений, выступающему своеобразным пуско-

вым механизмом агрессивного-аффективного поведения ребенка. Эта позиция подтверждается данными общенационального исследования проблем семейного насилия над детьми, проведенного в США. Хотя в большинстве случаев виновными в жестоком обращении с детьми и пренебрежении признаются оба родителя (94,2%), в целом насилие над детьми чаще допускают женщины (60,8% от общего их числа), а не мужчины (39,2%). Родные матери виновны в 66% случаев физического насилия над детьми, а родные отцы — в 45%. Матери становятся виновниками жестокого обращения и пренебрежения почти в два раза чаще, чем родные отцы (75% против 41%). И неудивительно, ведь семейное воспитание и уход за ребенком по большей мере сфера материнская, а не отцовская.

Эмоциональное отчуждение между родителями и детьми, появление элементов насилия даже, казалось бы, в благополучных семьях, усиление грубых форм общения и обращения деформируют семью, мешая выполнять важнейшую из своих функций — обеспечение ребенку чувства защищенности, психологического комфорта, доверия к близким. Из-за этого многие дети и подростки остаются эмоционально неразвитыми, холодными, без нравственных навыков, привычек, умений и чувств, не склонными к сопереживаниям, агрессивно культивирующими у себя всевозможные формы насильственного самоутверждения, способного приносить определенные дивиденды.

В системе эмоциональной регуляции поведения выделяют три основных подкласса: эмоции, чувства, аффекты. В онтогенезе же самой ранней, первичной формой эмоционального реагирования ребенка на ситуацию, и особенно неблагоприятную, является аффект. Специалисты именуют его «переживательным» элементом эмоций. Аффективность, ярко выражаясь на начальном этапе развития в виде плача, крика, капризов, непослушания, затем существенно изменяется под влиянием условий воспитания, постепенно уступая место другим эмоциональным явлениям: собственно эмоциям и чувствам. Но она же может и тормозить их возникновение. И тогда даже в школьном возрасте аффективное поведение остается достаточно выраженным «аварийным» и чрезвычайно энергоемким способом разрешения ситуаций,

деструктивно влияющим на отдельные психические процессы, сознание ребенка в целом. При этом явная склонность ребенка именно к аффективному реагированию агрессивного толка («выразительный» элемент эмоций) делает его поведение неадаптированным, разбалансированным, дисгармоничным. А потому исключительно важным оказывается выявление пусковых механизмов аффективного поведения маленьких детей и тех факторов, которые создают почву для его закрепления.

По данным исследователей клинического и нейрофизиологического направления, аффективное поведение тесно связано с нарушениями созревания различных структур и функциональных систем головного мозга, составляющих природно-генетические особенности центральной нервной системы ребенка, его темперамента и нейродинамических основ. В психологии в качестве причины аффективного поведения выделяется возрастной фактор, определяемый вместе с биологическим как благоприятная почва для развития аффективных форм поведения.

Травмирующие ситуации, пережитые именно в самом раннем детстве в форме аффекта, вызванного плохим или жестоким обращением, играют ведущую роль в развитии личностных аномалий и отклонений в психическом здоровье, так как именно на этом этапе эмоции находятся в центре всей системы развития психических процессов и функций.

На первых этапах становления эмоциональной регуляции аффект как бы «открывает» и направляет развитие ребенка, выполняя жизненно важную функцию универсальной, закрепившейся в эволюции аварийной реакции на экстремальную ситуацию, не получившую разрешения. Со стороны мотивационной регуляции аффект означает возвращение к примитивному инстинктивному поведению. Обладая свойствами доминанты, он тормозит другие психические процессы и «навязывает» способы разрешения ситуации в аварийном режиме. Этими способами как раз и оказываются бегство, страх, агрессия, депрессия и т.д. Душевная деятельность в состоянии аффекта становится односторонней, недостаточно осознаваемой и контролируемой из-за единственного стремления во что бы то ни стало выжить, осуществив это намерение в ситуации «сужения сознания». Важно отметить также,

что в плане физического здоровья аффект сопровождается глубокими нарушениями функций организма ребенка, снижающими его энергетiku, вызывающими отклонения в нервно-психических процессах и состояниях.

Иногда аффект понимается как устойчивое, длительное нарушение эмоциональной сферы, оказывающее деструктивное воздействие на стереотипы поведения. В состоянии аффекта могут изменяться личностные установки, неадекватно оцениваться ситуация, остро, бурно, агрессивно воспринимаются события, которые связаны с ситуацией, вызвавшей аффект. **Аффект** — нервно-психическое возбуждение с утратой волевого контроля вследствие временного торможения коры головного мозга, выраженное в форме гнева или «буйной» радости.

Некоторые психологи за рубежом выделяют факторы, которые рассматриваются как провоцирующие аффект. Ими являются новизна ситуации, ее необычность и неожиданность возникновения. Причиной аффекта может стать также конфликт между необходимостью преодоления ситуации и отсутствием стереотипа (способа) реагирования

К важнейшим механизмам, детерминирующим аффективное поведение ребенка, относятся и социальные факторы, прежде всего родительское, а главное, материнское отношение, его особенности и качество. Формирование эмоциональной системы «мать — дитя» происходит задолго до рождения ребенка. Будущая мать и вынашиваемый ею ребенок не являются двумя отдельными мирами. Они составляют интегрированную систему, особый микромир, в котором осуществляются различные взаимодействия: физические, биологические, социальные (Силасте Г. Э.).

Наиболее благоприятный период для образования хорошей эмоциональной связи между матерью и младенцем — два последних месяца перед родами. Для благополучного «запуска» материнских чувств существенными факторами являются чувствительный подход, ключевые раздражители и импринтинг. Импринтинг в переводе с английского означает «запечатлевание». Это специфическая форма научения, в процессе которого у новорожденного чрезвычайно быстро фиксируются (часто при первой

же встрече) признаки поведенческих актов: узнавание матери, отца, сородичей, окружающей обстановки, пищевых объектов и т.д. (Фрейд З.).

Самый сензитивный период для рождения чувства материнства — тридцать шесть часов после родов. Если в это время матери предоставлена возможность непосредственного общения с новорожденным, так называемый контакт «кожа — кожа», у нее возникает психологический импринтинг на ребенка, быстрее образуется интимная душевная связь с ребенком, которая, становясь все более глубокой и полноценной, представляет собой сложный комплекс разнообразных действий и эмоций, циркулирующих от матери к ребенку и от ребенка к матери. При благоприятных условиях достаточно выраженной тенденцией в развитии взаимодействия в раннем периоде выступает достижение психологического единства матери и ребенка как особого этапа единовременного появления однокачественных эмоций.

Одним из ярких психологических феноменов, подтверждающих возникновение психологического единства матери и ребенка как особого этапа развития младенца, является феномен синхронизации сложных движений, действий матери и младенца. Синхронизация поведения взаимодействующих членов пары составляет, по-видимому, важнейший факт психологии младенчества, установленный в последние годы. Достигнув этого этапа и проходя через него, взаимодействие матери и маленького ребенка начинает существенно усложняться.

Усложнение отношений матери с ребенком состоит в движении от сложного, нерасчлененного, эмоционально насыщенного многокомпонентного образования (каковым и являются материнское отношение и материнская позиция) к выделению все более и более дифференцированных компонентов (отдельных типов действий, подклассов эмоций), каждый из которых обретает свою логику развития, начинает решать свои задачи, «оттачивать» собственные функции.

Что касается эмоциональной сферы ребенка, то на этом этапе стремительным становится расширение разнообразных «содержаний», являющихся источником эмоционального поведения младенцев. Важнейшим результатом этого этапа младенчества

является доверительное отношение ребенка к миру и чувство безопасности в нем. Динамика соотношения между доверием и недоверием к миру, или, говоря словами Э. Эриксона, «количество веры и надежды, вынесенной из первого жизненного опыта», определяется качеством ухода за ребенком, наличием материнской любви и нежности, проявляющейся в заботе о малыше. Важное условие — уверенность матери в своих действиях. Она создает у своего ребенка чувство веры тем типом обращения и общения с ним, который совмещает чувствительную заботу о нуждах ребенка с чувством полного личностного доверия к нему в рамках того жизненного стиля, который существует в ее культуре. Наличие такого отношения у младенца (или его отсутствие) — один из существенных параметров прогностического характера, и не только для эмоционально-личностного, но и вообще для психического развития в целом. Чувство безопасности и доверие к миру — важнейшие проявления эмоционального и психического благополучия ребенка. «У надежно привязанного ребенка в прошлом — надежное, устойчивое и чуткое отношение со стороны матери; он склонен доверять другим людям, имеет хорошо развитые социальные навыки. ненадежно привязанный или тревожащийся по поводу своей привязанности ребенок будет резистентным либо избегающим. «Тревожный избегающий» ребенок в общем и целом избегает своей воспитательницы.

Мало того, такие дети несговорчивы и сопротивляются контролю. Резистентный (упрямый, неуправляемый, нечувствительный) ребенок расстраивается при разлуке с матерью, а ей нелегко его успокоить при новой встрече. Такие дети проявляют физическую агрессию, импульсивны, для них характерны эмоциональные вспышки» (Бютнер К.).

Каждый ребенок ограничен в формировании своих первых привычек набором тех возможностей, которые предоставляет ему мать, однако «хорошая» мать пытается разнообразить, закрепить или исправить свои способы контакта с ребенком, прежде всего под влиянием его аффективных реакций. Таким образом, на аффективной основе начинают складываться и закрепляться ранние формы взаимодействия между матерью и ребенком. Для того чтобы система аффективной регуляции у младенца работала

эффективно, требуется постоянное «тонизирование», в котором преимущественно участвует мать.

Именно из самых примитивных механизмов эмоционального заражения начинает вырастать подражание эмоциональным реакциям матери. Постепенно ребенок переходит от имитации эмоциональных состояний к адекватному эмоциональному реагированию. Эти способы эмоционального реагирования постоянно подкрепляются матерью. Вместе с тем формируется и обратная связь: ребенок начинает учитывать реакцию матери на свое поведение. Эта эмоциональная реакция регулирует поведение ребенка: неодобрительная оценка становится запретом, одобрительная — стимулом к активности, к повышению тонуса.

Таким образом, наличие привязанности ребенка к матери, устойчивое предпочтение общения с ней — показатель нормально-го психического развития личности в раннем детстве. Отсутствие матери как объекта привязанности, ее индифферентность или холодность ограничивают возможности социализации ребенка и усвоения им социально значимых эталонов поведения.

Центральным для определения привязанности ребенка к матери является понятие ее качества. Показатель качества привязанности — это реакция ребенка на разлуку с матерью и встречу с ней. По такой реакции выделяются три группы детей.

Дети первой группы — это те, кто огорчается и плачет (либо не плачет) при разлуке с матерью и сильно радуется, стремится к близости и взаимодействию при ее появлении. Такое поведение свидетельствует о надежной привязанности и чувстве безопасности, которое обеспечивает ребенку мать. Поэтому тип привязанности этой группы детей носит название «безопасная привязанность».

Дети второй группы не огорчаются и не плачут при разлуке с матерью, игнорируют и даже избегают ее при встрече. Такое поведение свидетельствует об отчуждении и избегании матери и об отсутствии чувства безопасности у ребенка. Этот тип привязанности назван «избегающая, небезопасная привязанность».

Наконец, *дети третьей группы* дают яркую гневную реакцию на разлуку с матерью, но сопротивляются контактам с ней при

встрече: сердятся, плачут, не идут на руки, хотя явно желают, чтобы их заметили, «взяли на ручки». Такое поведение свидетельствует об амбивалентном, непоследовательном отношении к матери и об отсутствии чувства уверенности и безопасности у ребенка. Оно называется амбивалентной, небезопасной привязанностью, или тревожно-амбивалентной привязанностью.

Качество привязанности ребенка квалифицирует и определяет его отношение к самой матери и матери к ребенку. Оно высоко коррелирует с материнским поведением.

Так, *матери детей первой группы* — наиболее чуткие, внимательные и «теплые». Они понимают их и удовлетворяют их потребности. Эти матери используют любую ситуацию, в том числе кормления, для общения с ребенком, проявляют чуткость и гибкость в обращении с ним. Для сравнения: другие просто покормят или дадут бутылочку и уходят.

Матери второй группы отличаются эмоциональной холодностью, невнимательным отношением к потребностям и интересам ребенка, излишней требовательностью, принуждением (еда через силу).

Матери третьей группы характеризуются эмоциональной неустойчивостью, непоследовательностью и непредсказуемостью поведения и обращения с ребенком. Столь же существенные различия наблюдаются и в других ситуациях. Например, процент случаев игнорирования крика ребенка колеблется от 4 до 9%. Реакция матери на крик ребенка является для него особенно важной для выделения и осознания им себя. Если мать не реагирует на крик или реагирует агрессивно, младенец не видит последствий своей активности, а иногда просто боится ее и потому, не чувствуя положительного отношения, старается не выделять себя.

Небезопасный и амбивалентный тип привязанности к матери является одной из причин дальнейшей социальной изоляции ребенка, его застенчивости, агрессивности, других негативных явлений.

Американский психолог М. Эйнсворт подчеркивает, что чуткость и поддержка ребенка матерью выражаются не только в любви и заботе о нем, но также и в уважении его самостоятельности и спонтанности. Потребность же в индивидуальной, самостоятельной

активности изначально является одной из главных потребностей ребенка, и ее удовлетворение зависит от чуткости и гибкости матери. Стилль ее поведения, фиксирующийсся на первом году жизни ребенка и особенно в первые три месяца, достаточно устойчив и практически не меняется на протяжении по крайней мере двух-трех лет его жизни. Установлена корреляционная зависимость и между качеством привязанности в раннем детстве и чертами личности в старших возрастах.

Таким образом, аффект как форма эмоционального реагирования, способная нарушить течение всех психических процессов, занимает важное место в системе эмоциональной регуляции поведения ребенка. Аффект ярко выражен на ранних этапах развития и претерпевает значительные изменения на протяжении дошкольного возраста. Если на начальном этапе развития аффект выполняет важнейшие функции: сигнальную, ориентировочную, побуждающую, то в дальнейшем он не только затрудняет психическое развитие, но и влечет за собой значительные искажения необратимого свойства.

В этой связи определение характера аффективности ребенка и его показателей, исключительно важное для любого этапа развития, особо значимо для младшего дошкольного возраста, считающегося критическим, ибо отдельные проявления аффективности напрямую смыкаются здесь с показателями психического здоровья и физического развития ребенка.

Проявления аффективности родители чаще замечают на втором или третьем годах жизни ребенка. В этот возрастной период она может быть связана с изменением привычного жизненного уклада, в основе которого лежит травмирующая психику ребенка разлука или эмоциональный разрыв с близким взрослым, чаще матерью (например, при поступлении ребенка в детский сад, в связи с госпитализацией, болезнью матери или, еще хуже, смертью).

Способность ребенка отделяться от матери, по З. Фрейду, должна пройти ряд стадий. Первая стадия — это период биологического единства матери и ребенка. Вторая стадия тесного контакта матери и ребенка, являющегося нормой, вызывает яростный протест детей против разлучения. На третьей стадии

ребенок обнаруживает готовность на короткие промежутки времени расставаться с матерью, но поначалу расставания должны быть непродолжительными и с обязательной возможностью скорейшего возврата матери. Примечательно, что продолжительность отсутствия матери и нахождения ребенка без матери проходит с опорой на ее внутренний образ, а потому адекватна уровню развития ребенка. В пределах этого «лимита» ребенок может позволить матери уйти, но радостно реагирует на нее при встрече.

3. Фрейд указывает также и на ряд фаз в развитии аффективного поведения ребенка в разлуке: протест и попытка вернуть мать; отчаяние, сопровождаемое печалью и тоской; защитное «отвязывание». Ключ к пониманию детской тревоги в ситуации разлучения — в разлуке с объектом любви. Ребенок аффективно реагирует (тревогой) даже на кратковременное исчезновение матери. Одиночество, которое ребенок ощущает в разлуке с матерью, является источником страхов, парализующих его развитие. Тревога у детей не выражает ничего, кроме факта, что они потеряли лицо, которое любят.

Эмоциональные переживания, источником которых являются даже кратковременные разлуки и разобщенность с матерью, могут оставлять глубокие следы в дальнейшем развитии ребенка, заставляя его остро переживать свою беспомощность, вызывая повторно эмоцию страха. При этом переживания фиксируются и переходят в фобию. Разлуки с матерью оказывают также влияние на развитие некоторых личностных качеств у детей. Так, если у ребенка имеются невротические симптомы, то ситуацией разлучения с матерью (особенно у наиболее чувствительных детей) они усугубляются.

В разлуке у ребенка формируются привычные схемы защитного поведения, аутостимуляторные действия, различные формы компенсаторного поведения. В связи с высокой чувствительностью детей к материнской депривации встает вопрос о возможности избавления от ее последствий. Дети, перенесшие депривацию в раннем возрасте, даже оправившись от нее, остаются чувствительными к угрозе расставания и в более позднем возрасте. Как подчеркивает М. Эйнсворт, существует эмпирически выверенная связь между

тяжелыми переживаниями («утраты») в детстве и депрессией у взрослых. Ранний опыт может положить начало процессу, который, будучи скрытым долгое время, активизируется в стрессовых ситуациях и приводит к патологическим реакциям. Указывается и на повышение агрессивности в поведении ребенка при разлуке с матерью. Причем агрессия может быть направлена на игрушки, куклы, особенно на те, которые символизируют родителей или ассоциируются с ними. Гнев ребенка при встрече с матерью может принять форму упрека «Где ты была?!» и предпочтения общения с отцом.

К первым социальным достижениям ребенка относится его готовность позволить матери исчезнуть из виду без чрезмерной тревожности или гнева, так как ее существование стало внутренней уверенностью, а ее новое появление предсказуемым. Именно это постоянство, непрерывность и тождественность жизненного опыта формируют у маленького ребенка зачаточное чувство собственной идентичности. В ряде работ американских психологов короткие разлуки с матерью изучались в процессе наблюдений за детьми в возрасте от 2 до 8 лет, оставленными в исследовательском центре на один день. Эмоциональные переживания проявлялись у детей в плаче, апатии, требовании позвать мать, в сниженном настроении и плаче при встрече. Однако были дети, которые хорошо переносили разлуку. Самые деструктивные реакции на разлуку с близким взрослым отмечаются у трехлетних детей.

По мнению американского психолога Дж. Боулби, страх разлучения становится очень сильной отрицательной реакцией, распространяющейся на другие ситуации. В отсутствие матери у ребенка усиливается реакция страха на новизну, на звук, и этот страх закрепляется. Результатом аффективной реакции на разлуку остается аффективный след, который в аналогичной ситуации может вновь вызвать отрицательные переживания, нарушить эмоциональное равновесие ребенка. При этом на эмоциональное состояние ребенка влияет не только сам акт разлуки, но также и те отношения, которые сложились у ребенка с матерью. Если мать симбиотически связана с ребенком, то разрыв происходит сложнее (особенно, например, у мальчиков при тесной

эмоциональной связи с матерью, при ее гиперопекающей позиции). Попытка разлучения воспринимается ребенком как потеря близкого взрослого «навсегда», а потому в поведении ребенка наблюдаются агрессия на людей, которые пытаются увести его от матери, крик, плач, истерика. Длительное время ребенок может находиться в этом тяжелом аффективном состоянии, способствующем накоплению нервно-психического напряжения и появлению аффективных взрывов. Все это создает аффективный дискомфорт в контактах ребенка с окружающим миром. Возникающие эмоциональные трудности усугубляются особенностями темперамента. Так, замечено, что дети с флегматичным темпераментом в ответ на стресс склонны скорее затормаживаться, чем возбуждаться, в то время как дети с холерическим темпераментом, напротив, в первую очередь возбуждаются. Происходит аффективное усиление присущих детям свойств темперамента.

Вместе с тем следует подчеркнуть, что разлука детей с родителями — нормальный и необходимый момент взросления. Как считает психолог Э. Ле Шан, нужно помочь ребенку пережить разлуку, отлучение, приучать к этому терпеливо, твердо. И если мать хочет помочь в этом, то она должна прежде всего уметь анализировать свои чувства. Незрелость родительских чувств, неумение матери контролировать собственные эмоции или невротические состояния могут усиливать аффективное поведение ребенка, способствовать превращению у него отдельной аффективной реакции в устойчивое аффективное состояние.

Известен ряд факторов, от которых зависит сила аффективных реакций ребенка на нарушение контактов с близкими (матерью).

Во-первых, это частота и интенсивность случаев таких нарушений, которые фрустрируют и раздражают ребенка и которые «атакуют» его. Ребенок, получивший в раннем детстве много отрицательных эмоциональных стимулов, будет в дальнейшем более аффективно реагировать на них, чем те, которые получали их меньше и реже.

Во-вторых, это достижение родителями своей цели путем ужесточения требований, наказаний ребенка, повышения строгости.

В-третьих, это культурные и субкультурные нормы, усваиваемые людьми (матерями, родителями) и облегчающие им проявление

по отношению к детям агрессивности, небрежности, нечуткости. Подобные действия выступают в арсенале материнского поведения в качестве средства достижения какой-нибудь значимой с точки зрения родителей цели; способа психической разрядки, замещения, удовлетворения заблокированной потребности и переключения своей деятельности на ребенка, выражающихся в его мучении (ребенок — «козел отпущения»); способа решения проблемы самоутверждения и самореализации.

В каждом случае мать в ответ на аффективные проявления ребенка должна использовать эмоциональные или словесные воздействия на него, предполагающие включение в действие системы биологических органов: с одной стороны, речь, мимику лица, выражение глаз, а с другой — произвольную мускулатуру, основное звено которой — группа мышц кисти и руки. Психологические воздействия у одних матерей оформляются в физические. Это могут быть ласковые, умиротворяющие прикосновения, переключение внимания на игрушки и попытки с их помощью развеселить малыша, с тем чтобы он убедился, что связь с мамой прочна, она к нему вернется, а потому можно не бояться новых людей. У других — в небрежные шлепки по рукам, лицу, другим частям тела, крик, приказывающий замолчать. Все это оскорбляет и подавляет личность, повергает в смятение, противостоять которому ребенок оказывается не в состоянии. Неизбежно сталкиваясь с повторением подобных травматических ситуаций, ребенок вынужден вырабатывать для себя защитную адаптивную стратегию. Постоянно повторяясь и продолжаясь в виде аффективных следов, задающих тенденцию к навязчивости такого поведения и тенденцию к торможению, эта стратегия проявляется в «последействии» (А. Н. Леонтьев) и оформляется в аффективные комплексы. Именно последействие, понимаемое как характер действий и поведения ребенка, пытающегося справиться с последствиями постоянно переживаемого аффекта, отвечает термину «аффективное состояние». Длиться такое поведение и состояние может очень долго месяцами, годами, а иногда и десятилетиями, по сути, формируя известное социально-психологическое явление, как «аффективные дети», у которых в силу постоянного неудовлетворения существенных для них

потребностей (фрустрации) возникают и становятся устойчивыми тяжелые эмоциональные переживания и связанные с ними формы агрессивного поведения (М.З. Неймарк), характеризующегося острыми, часто аффективными переживаниями гнева, импульсивной беспорядочной активностью, злостью, желанием на ком-то и даже на чем-то сорвать зло.

Довольно распространенным проявлением аффекта выступают немотивированная грубость, хамство, определяемые преимущественно как агрессивное поведение с точки зрения содержания тех реакций, которыми аффективный ребенок отвечает на любое воздействие извне. Важнейшими из них становятся:

- многочисленные отпоры на все и всех, сопротивления;
- отрицательные отзывы обо всем и всех, крайне критические замечания;
- выражение отрицательных эмоций, недовольство в форме брани, затаенной обиды, недоверия, ярости, ненависти, когда эти высказывания не служат для простого описания эмоционального состояния;
- высказывание мыслей и желаний агрессивного содержания («Мечтаю, чтобы он сдох» или «Убить бы его, гада, за ноги подвесить»), а также в форме аналогичных по смыслу проклятий;
- оскорбления;
- угрозы, принуждения, вымогательства до «победного конца», заикленность на этом;
- упреки и обвинения («Зачем ты вообще меня родила?»);
- крики без формулирования речевого выражения, которые часто носят устрашающий характер; рев, вопли.

Детская агрессия — всегда результат действия фрустраторов, ставящих непреодолимые барьеры на пути достижения целей и вызывающих состояние растерянности. Если организм ребенка подвергается фрустрации, то он реагирует именно такой аффективной реакцией, как агрессия. Для характеристики возможных переживаний, возникающих в результате фрустрации, Л. Берковиц ввел переменную — «гнев как аффективное возбуждение в ответ на фрустрацию». Он же указывает на катарсический эффект подобной агрессии у детей. **Агрессивность** (от лат. aggression — приступ, нападение) — это болезненное стремление к нападению,

насилию, нанесение повреждений отдельному лицу или всем окружающим.

Фрустрация не всегда реализуется в агрессивных действиях, но она стимулирует готовность к ним. Даже при готовности быть реализованной фрустрация не возникает без надлежащих условий. Выход из фрустрирующей ситуации с помощью агрессии (аффекта гнева) воспитывает привычку к подобным действиям.

Однако для возникновения агрессии у ребенка одного чувства неудовлетворенности недостаточно. Аффективный ребенок, как правило, имеет перед собой и некий агрессивный образец, стандарт (вначале — матери, отца) для обучения и подражания, идентификации. Такой образец становится источником готовности к специфическим агрессивным (аффективным) действиям и стимулятором агрессивного (насильственного) поведения. Хорошо известно, что агрессивные мальчики воспитывались родителями, применяющими к ним физическое насилие. Если родители, и особенно отцы, часто и сильно били их, то они вели себя спокойно и даже покорно дома, но в отношении посторонних и сверстников постоянно проявляли агрессию. Многие исследователи считают моделью агрессивного поведения, передаваемого ребенку, наказание детей, отмечая при этом, что «аффективным» и безвредным оно может быть только при соблюдении такого условия, как общее позитивное отношение применяющего наказание к наказываемому и полное принятие последним норм и принципов того, кто наказывает, а главное, его самого. Запущенные же, лишенные внимания дети, так же как и обижаемые, нелюбимые, смотрят на свое собственное Я как на не заслуживающий любви объект, как на источник необоснованной и неограниченной власти, во всем ограничивающей и все запрещающей, жестокой.

Связь и обусловленность моделей себя и наказываемого, значимого другого, их комплекс возникают очень рано и обладают большой устойчивостью, практически не поддающейся сознательному контролю. Многие неприятные и тяжелые ситуации, в том числе факты насилия, относясь к категориям очень раннего опыта, не поддаются описанию, ибо имели место в довербальном периоде жизни и как бы стираются из памяти, а травмы, в том числе физические, нравственные и даже сексуальные, будучи

вполне переживаемыми, хотя и становятся неосознаваемыми, находят выражение в различных симптомах и синдромах (синдром «избиваемого ребенка», фобии, зависимости).

В психологической литературе существует указание на то, что некоторые жертвы насилия частично или полностью забывают (амнезируют) травмировавшее их событие или события. Однако и в этих случаях, как считает английский психолог П. Дейл, присутствуют некие «возвратные воспоминания», неподконтрольные сознанию, и жертвы перестают связывать напрямую свои личностные проблемы именно с ними. Перенеся травматические воздействия в раннем возрасте и даже, казалось бы, оправившись от их последствий, люди остаются слишком чувствительными ко всякого рода замечаниям, угрозам наказания, расправ, необоснованным (и обоснованным) требованиям и в более поздних возрастах, что связано, в частности, с последствием любого аффекта. Существует эмпирически выведенная связь между тяжелыми переживаниями (в частности, утраты любви) в детстве и депрессией во взрослом состоянии. Ранний опыт дает начало процессам, которые, будучи скрытыми долгое время в глубинной памяти, активизируются в стрессовых ситуациях и приводят к патологическим реакциям. Их очень трудно идентифицировать и диагностировать потому, что в дальнейшем они отягчаются большим количеством сопутствующих психических патологий (типа алкогольной и наркотической зависимости, нарциссизма, агрессии, клептомании и пр.).

Полярными формами неадекватного родительства считаются эмоциональные депривации и симбиоз, переживаемые детьми как лишение, утрата или как насилие и давление извне. Отсутствие родительской любви, внимания, принятия в раннем младенческом возрасте и отрочестве способствует, с одной стороны, развитию неутолимого эмоционального голода, а с другой — неутолимо искажают формирующийся образ Я, делая одновременно неконстантным, то есть изменчивым, и образ значимого другого, который как бы колеблется (флуктуируется) в восприятии ребенка от тотально плохого (отвергающего и наказывающего) к тотально хорошему (любящему и принимающему) или навсегда становится чужим и потенциально угрожающим. Эмоционально голодный

аффективный ребенок постоянно ищет поддержки и подпитки, будучи чувствительным к любым эмоциональным стимулам, вплоть до эротических и сексуальных, природу которых он не в состоянии распознать из-за психологической зависимости, сильной потребности в любви и принятии, хрупкости и проницаемости границ своего Я. Но и тогда, когда акты соблазнения и сексуальных посягательств вдруг осознаются, они переживаются ребенком как обретение внимания, признания, любви, а возникающие при этом чувства страха, гнева, унижения — как необходимая плата за любовь значимого другого.

Не менее пагубные последствия имеет и совершенно противоположный тип взаимоотношений — эмоциональный симбиоз. Эта экстремальная форма взаимозависимости связана с переживаниями полного слияния и растворения в другом при утрате границ собственного Я. У ребенка, участника симбиотических отношений, отсутствует потребность в собственной индивидуальности: так велико его желание «утонуть» в другом (матери). Симбиотическая связь матери и ребенка характеризуется отсутствием и стиранием в сознании родителя границ между Я и «мой ребенок». При этом затрудненным оказывается когнитивное самоопределение, так как ответить на вопрос «кто я?» можно только при отделении себя и своих границ и осознании отличия от другого или других. Однако особенная опасность заключается даже не в этом. Подобный тип отношений порождает импульсивную предельную открытость границ, провоцирующую любое вторжение, вплоть до физического и даже сексуального, не говоря уже о психологическом и моральном. При этом совсем не обязательно, что вторжение переживается как насильственный акт. Ребенка удовлетворяет способствующая обретению объекта для слияния сама по себе возможность заполнить интрапсихический вакуум, образовавшийся в результате отсутствия всех других связей с внешним миром.

Таким образом, вопрос о становлении агрессивного поведения детей и подростков все чаще решается в пользу данных о ведущей роли переживаемых в раннем детстве психических аффектов и деприваций. Ядром аффективной, конфликтной, агрессивной по своему характеру ситуации, приводящей к деформации личности ребенка, являются не биологические свойства, а недостатки

детско-родительских и семейных отношений, семейного воспитания. Если матери индифферентны к аффективному поведению своих малышей, а иногда и, потакая им, культивируют его у детей, последние становятся агрессивными. Вместе с тем дети, подвергающиеся очень строгим наказаниям, психологическому давлению, лишениям, отличаются агрессивностью, приобретающей всеобщий, генерализованный характер в отношении всего и всех. Наказания же за такое поведение только усиливают их жестокость, враждебность и агрессивность. Ведущий защитный механизм личности — расщепление, диссоциация — позволяет сосуществовать во внутренней ткани самосознания такого ребенка «голосам» как хрупкого, слабого, зависимого Я, так и агрессивного, грандиозного, в зависимости от внешних условий и обстоятельств может актуализировать в «одном лице» как жертву, слабенького и маленького человечка, так и «агрессора», «преследователя», «палача». Фактически ребенок, переживающий насилие, присваивает себе паттерн отношений «насилник — жертва», который на физиологическом уровне фиксируется таким образом, что свою потребность «выжить» он считает возможным удовлетворять, лишь совершая насилие.

Предельная открытость границ личности ребенка, его внутреннего мира, неструктурированность его Я, манипулятивный стиль отношений подкрепляются ненасыщаемой потребностью у травмированных таким образом личностей в объектах агрессивного, жестокого поведения. И он их (ее) настойчиво ищет и находит в семье, в школе, во дворе среди сверстников, в окружающей среде. При этом общество других людей (детей) позволяет проверить избранный способ поведения и характер реакций на сложную и опасную обстановку. В известных пределах близость других приводит к снижению тревожности, смягчая последствия как физиологического, так и психологического стресса.

Для выявления закономерностей патологического развития личности ребенка важно понять, почему тот или иной возраст ребенка становится наиболее благоприятной почвой, на которую попадает насилие. Дошкольный и подростковый периоды являются критическими в развитии ребенка. С 4 до 16 лет он переживает два основных кризиса, характеризующиеся формированием

ряда новообразований: за чрезвычайно короткий срок ребенок меняется весь в целом. Переживание кризиса дисгармонизирует личность маленького человека, делает его более сензитивным, хрупким, виктимным. Это само по себе становится провоцирующим фактором. Поведение ребенка к 7 годам сильно меняется. Не просто появляются, но и резко выделяются непослушание, упрямство, капризность, манерность, обидчивость. Подобные изменения, как известно, происходят и в периоды пубертатного кризиса (половой зрелости). Кроме того, жестокое обращение или психическая травматизация, давление, нажим в этот период оказывают куда более болезненное воздействие, чем в периоды относительной эмоционально-личностной стабильности.

Следующий фактор — изменение телесного облика. С 3–5 лет у дошкольника наблюдаются сильные половозрастные изменения (пропорции тела становятся более гармоничными, формируются тонкие функции анализаторов). В подростковом периоде изменения усиливаются. Это время значительных и интенсивных телесных изменений, иногда оказывающихся неожиданными не только для самого ребенка, но и для окружающих. Происходит развитие вторичных половых признаков, которые придают облику подростка не только обычные угловатость и нескладность, но и привлекательность, граничащую со взрослостью.

И, наконец, личностные изменения. В преддошкольном возрасте поведение ребенка теряет непосредственность, поступкам свойственна произвольность, проявляется интеллект. Взрослые приобретают в глазах ребенка значение старших, учителей, все знающих, и на первый план выступает собственно интерактивный (а не только эмоциональный) компонент общения с ними. Хорошо известно, что в подростковом возрасте общение становится ведущей деятельностью и доверительные отношения со взрослыми приобретают совершенно особое значение.

Общими чертами для всех возрастных кризисов, по Л.С. Выготскому, являются непослушание и непокорность. Как следствие этого, даже у самых хороших родителей может актуализироваться стремление переломить, переделать, исправить ребенка, что зачастую реализуется в манипуляциях, установках на «ломку», усовершенствование, улучшение врожденного типа реагирования,

в неприятии индивидуальных особенностей детей, жестком контроле, наказаниях, регламентации и навязывании «ему же во благо, для него самого» единственно верного, с точки зрения родителей, способа поведения. Отчуждение от родителей, заброшенность и одиночество ребенка в такой формально сохраненной семье, сопровождаемые высказыванием недовольства, оскорблениями, вызывают не только задержки в развитии некоторых психических сфер, но и резкое снижение уже достигнутого уровня. В итоге «портится» тот материальный субстрат, который обеспечивает жизнь этих сфер. В частности, нарушается один из видов внутреннего дифференцировочного торможения, с которым связано представление о том, как надо и как не надо, то есть базис высших психических образований. Вследствие этой ретардации (развития вспять) формируется частичный психический инфантилизм, при котором чисто практическая сторона психики особенно не страдает, но потребности, сфера отношений и интересов, способы самоутверждения еще долго остаются на уровне младшего возраста. Ребенок как бы отбрасывается назад. И даже в благоприятных условиях ему нужны многие годы для восстановительной работы. Тем более если окружение, условия не способствуют, а, наоборот, противостоят этому. Именно в периоды кризисов подобные воздействия на ребенка, квалифицируемые также как психологическое насилие, переживаются им особенно остро, конфликтно, аффективно, в ответ вызывая «плохое поведение», тем более неизбежное во время возрастных кризисов, что, как по цепочке, влечет за собой не только «зажимы» и жесткость в обращении с детьми, но и применение телесных наказаний.

Дж. Боулби, известный исследователь материнской депривации, ввел даже в свое время термин «патогенное родительское воспитание» (*pathogenic parenting*). Он определил его как ключевой этиологический фактор многих невротических и личностных расстройств, семейных и супружеских проблем и недоразумений. «Мир для таких детей, — пишет он, — всегда остается двусмысленным, неопределенным и опасным».

Итак, вся история жизни ребенка, и прежде всего его патогенно-го взаимоотношения с родителями, особенно с матерью, готовит

его в одинаковой мере и к роли жертвы, и к роли насильника, а потому ни одна форма насилия, и даже самая экзквизитная (изощренная), не бывает изолированной от того ущерба, который наносится этими отношениями. Знание психологической природы насилия позволяет решать задачи диагностики и реабилитации, неизбежно возникающие, когда речь идет об ущербе, причиняемом человеческому существу.

Особенности сексуального принуждения детей в семье

Пожалуй, ни один из видов домашнего насилия не окружен такой завесой молчания, как сексуальное принуждение детей. И членам семей, в которых происходит эта трагедия, и специалистам, которые призваны оказывать помощь ребенку и его родителям, чрезвычайно трудно поверить в сам факт случившегося и тем более подтвердить его реальность.

В современной научной литературе сексуальное принуждение, осуществляющееся в семье в отношении собственных детей, рассматривается как особый вид сексуального насилия. Совершающие сексуальное принуждение мужчина или женщина используют доверие ребенка, полагаясь на его незрелость и зависимость, чтобы таким образом удовлетворить свои извращенные потребности.

Сексуальное принуждение обычно проходит и развивается в диапазоне от легких эротических прикосновений до орального, анального или генитального контакта взрослого с ребенком. Однако сексуальным злоупотреблением оно является и в тех случаях, когда взрослый не прикасается к ребенку, но тем не менее наносит ему психическую травму (действия эксгибициониста, демонстрирующего свои гениталии; вовлечение детей в съемки или просмотры порнографических фильмов, картинок и пр.).

Как правило, сексуальному принуждению в семье подвергаются девочки и мальчики 5–15 лет. Но иногда это случается и гораздо раньше и даже позже, и в этом смысле ни младенческий, ни юношеский возрасты ребенка (до 18 лет) не являются исключением. Большинство виновников — это отцы девочек, отчимы, дяди,

хорошие друзья семьи, а также старшие братья (в 95% случаев). Однако неожиданно высокий процент жертв дают и мальчики, которые тоже становятся жертвами. Что касается женщин, то и они нередко используют таким образом любовь и доверие своих несовершеннолетних детей.

Дети могут попадать в семье и в ситуации потенциальной опасности сексуального принуждения, когда до поры до времени они ему не подвергаются, но степень такого риска для них существует. Например, когда кто-то из детей уже имеет опыт такого характера (принуждался или был изнасилован) и может поделиться им со своими братьями и сестрами. Или когда кто-то из взрослых членов семьи в прошлом был замечен и уличен в посягательствах на несовершеннолетних, неважно — в семье или за ее пределами.

Вовлечение зависимых детей и подростков в сексуальные отношения, которые не соответствуют их возрасту и уровню психического развития и которые поэтому они не в состоянии понять, чтобы дать осознанный отпор, разрушает все мыслимые и немыслимые социальные табу и запреты, а потому считается особо злостным преступлением против собственных детей.

В отличие от изнасилования сексуальное принуждение — это не единичное, экстраординарное событие, а медленно, вкрадчиво, а иногда вяло развивающийся и длительно протекающий и потому трудно выявляемый процесс. Дети, смутно ощущая, что с ними происходит что-то плохое, неладное, неправильное, не могут точно сказать, когда это началось и когда безобидные прикосновения взрослого превратились в полноценные сексуальные действия. Первыми же по времени следствиями принуждения ребенка можно считать возникающие неприятные переживания и болезненные психические состояния. Они тем сильнее, чем ближе, значимее и теснее круг виновников подобного семейного насилия (отец, отчим, брат, дедушка, ближайшие родственники, гувернер), в отношениях с которыми осторожность как бы не предусматривается. Поэтому можно понять, почему «молчание ягнят» — жертв насилия — длится порой годами. Исключение из правил могут составлять чужие люди, посягнувшие на ребенка за стенами родного дома.

Внешними сигналами сексуального принуждения считаются следующие особенности эротического поведения виновника:

- оценивающий, как бы «раздевающий» ребенка взгляд взрослого (мужчины, женщины);
- поглаживания и другие прикосновения к разным частям тела ребенка;
- затяжные поцелуи, сопровождающиеся пожеланиями «спокойной ночи», «приятных сновидений с папочкой» или предложениями типа: «Прижать тебя ко мне?», «Мне лечь к тебе или положить тебя в мою кровать?»;
- сначала как бы случайные, а затем многозначительные прикосновения к эрогенным зонам ребенка;
- вербальные формы воздействия типа: «Я думаю (или замечаю), что тебе нравится, что я с тобой делаю»;
- постоянные намеки на исключительность и интимность отношений, например: «Ты разыскиваешь меня, для того чтобы я смог (должен) с тобой „это“ сделать?»;
- усиленные заверения и клятвы: «Только с одним тобой и только для тебя» (имеются в виду направленные, социально не одобряемые сексуальные действия).

О нарастании напряжения в отношениях, развивающихся по патологическому типу, свидетельствуют следующие характерные особенности поведения жертвы и виновника сексуальных принуждений.

- Жертва и виновник не согласны в оценке действий друг друга: виновник утверждает, что дочери нравятся его действия и она не испытывает никакого дискомфорта, он же только следует ее чувствам и желаниям. Жертва возражает: «Мне не нравится, я не могу препятствовать, мне противно, я чувствую себя отвратительно».

- У ребенка наблюдается явно не соответствующее его возрасту поведение: а) в детском саду он играет в подчеркнута сексуальные игры (вставляет куклу в свои гениталии, других детей и даже пытается это делать со взрослыми); б) в более старшем возрасте проявляется раннее или усиленное мастурбационное или преувеличенное сексуальное поведение, вплоть до провокационных его форм.

- Может наблюдаться наступление эмоциональной, и прежде всего сексуальной, зависимости жертвы от виновника, не соответствующей возрасту и компетентности ребенка, и всяческое культивирование ее со стороны виновника.

- Тяжелые переживания жертвы во время и после сексуального принуждения: задетая за живое, она остро ощущает, что оскорблена и «раздавлена» происходящим, но справиться с этим самостоятельно не может, так как виновник всячески убеждает ее в обратном (Дружинин В. Е.).

Процесс сексуального принуждения имеет несколько фаз: 1) начало (попытка) соблазнения; 2) период сексуальной активности; 3) усиленное сохранение тайны; 4) раскрытие, разоблачение (в том числе признание самого виновника, которое, скорее всего, оказывается случайным, непреднамеренным); 5) суппрессия — проявление механизма психологической защиты (как правило, попытка виновника рационализировать, то есть объяснить и оправдать свои мысли, чувства и действия, противоречащие принятым в обществе нормам, при усиленном очернении жертвы).

Показатели фазы *соблазнения*: повышенное внимание взрослого (отца, близкого семье человека) к одному из детей; выполнение всех его желаний, подарки и подкупы, прямые и косвенные знаки особой симпатии.

Начало фазы соблазнения выглядит вполне безобидно. Взрослый как бы старается внушить ребенку: «Если тебе нравится, что я тебя глажу, то мы должны сохранить это как нашу тайну, чтобы другие, брат и сестра не пожелали того же»; «Ты мне очень нравишься, но другие не должны об этом знать»; «Я хочу тебе что-то показать, но ты не можешь рассказать об этом маме. Это должно стать нашей тайной». Другими словами: «Только ты и я посвящены в эту тайну». Интенсивность эротически окрашенных прикосновений и важность тайны возрастают в процессе соблазнения и принуждения. Но дети надежны, ответственны и дают обещания все скрывать, ни с кем не делиться своими впечатлениями. Тайна — это честное слово ребенка.

На фазе *сексуальной активности* соблазнитель уже предъявляет ребенку непомерные требования. Задавленный ими ребенок не может больше выяснять, насколько все происходящее опасно

и плохо. Он лишь беспомощно, слабо и неэффективно реагирует на давление со стороны насильника. Такие предложения, как: «Ты меня так любишь, что я не могу тебя (себя) остановить», «Ты хочешь, чтобы я тебя любил еще?», «Если я выполняю все твои желания, то и ты должен исполнять все, что я хочу», — создают обстановку, провоцирующую ребенка на ответные действия, а вопросы типа: «Держу пари (спорю), что ты не можешь все это утаить», «Ты, конечно, все расскажешь маме, не так ли?» — затормаживают его сопротивление.

В фазе *усиленного сохранения тайны* виновник для удовлетворения своих потребностей вынужден всячески охранять жертву, чтобы не допустить интимной близости с ней кого-либо еще. Это достигается блокированием для ребенка самой возможности выхода из поля зрения преследователя и сведением к минимуму контактов жертвы с другими людьми, что позволяет избежать каких-либо высказываний о происходящем или демонстрации озабоченности.

Сохранение тайны — основное условие, обеспечивающее продолжение принуждения. Виновник старательно создает обстановку таинства и экзальтации вокруг своих отношений с жертвой, используя для этого все мыслимые и немыслимые способы убеждения. К примеру: «Мама мне сказала, что ты должен меня любить»; «Мама сама хотела, чтобы ты исполнил(а) мое желание, потому что она выполнить его не может». Блокирование может выглядеть и в виде прямых угроз: «Если ты что-то расскажешь, тебе не поверят. Все подумают, что ты сошла с ума»; «Я отправлю тебя... в тюрьму (в детский дом)»; «Все в школе узнают, что ты проститутка, и от тебя отвернутся даже твои братья» и т.п.

Фаза *раскрытия (разоблачения)* наступает, как правило, случайно или неожиданно. Только в некоторых, исключительных случаях тайное становится явным по инициативе виновника или благодаря преднамеренному признанию жертвы, а потому очень важно проследить, почему это случается. Но самое главное, что с раскрытием заканчивается и разрушается безраздельная власть виновника над жертвой и рассеивается тайна их отношений.

Разоблачение может наступить на разных этапах жизни жертвы. Однако оно всегда бывает отсроченным, и иногда на много

лет. И это в то время, когда зачастую дети-жертвы еще задолго до наступления этой фазы посылают окружающим осознанные и неосознанные сигналы, надеясь в глубине души, что члены семьи и другие, благожелательно настроенные к ним люди заметят и поймут, что с ними происходит. По ряду причин сигналы содержат лишь малую толику информации, и только для того, чтобы получить представление, будут ли и как именно реагировать взрослые. Двусмысленные заявления малышей «о другом мальчике, которого я знаю» при описании собственной ситуации относительно этого вымышленного ребенка, как и воспроизведение сексуальных действий в играх именно этих жертв — это тоже не что иное, как сообщения об опасности, которые должны привлечь внимание родителей, педагогов, специалистов. Они как бы кричат: «Помогите! Я попал в беду».

Маленькие дети могут делать и прямые заявления о сексуальном принуждении и насилии, но, к сожалению, далеко не всегда они бывают услышаны взрослыми. Только находясь в комфортном, расслабленном состоянии, например, готовясь ко сну или лежа в кровати, как и в любых других ситуациях, рождающих ощущение любви и заботы, поддержки и защищенности, они могут решиться рассказать все подробно и достоверно. Недаром в большинстве случаев разоблачение насилия как раз и происходит благодаря непосредственному сообщению ребенка.

Но, как свидетельствует практика, первым, кому ребенок решается все рассказать, становятся все же не взрослые, а другой ребенок — ровесник. Старшие дети, пытаясь разоблачить насилие, также делают намеки о происходящем, но и в этом случае только друзьям, которым доверяют и которые относятся к ним доброжелательно. Интересно, что подростки даже могут уходить из дома без видимой, казалось бы, причины, но в надежде на то, что кто-нибудь заинтересуется истинным положением дел, заставивших сделать этот шаг.

Можно указать на пять основных способов раскрытия фактов сексуального принуждения:

- связный и продуманный или спонтанный и сбивчивый рассказ самой жертвы о совершаемом над ней насилии сверстникам или взрослым;

- фиксация нарушений или непонятных изменений в поведении ребенка самими взрослыми, мотивирующая их на более пристальные наблюдения за ним (плаксивость, активное избегание общества какого-то человека или, напротив, повышенный интерес к нему и др.);
- внешне отмечаемые окружающими физические признаки и симптомы насилия над ребенком, заставляющие внимательнее присматриваться к ситуации (окровавленное нижнее белье, энурез, патологически преувеличенное стремление к чистоте, гигиеническим процедурам или, наоборот, стойкое нежелание совершать их и т.п.);
- аккумуляция подозрений, основанных на поступках и характере поведения виновника и появляющихся изменениях в состоянии и реакциях ребенка (накопление фактов, формирующих твердое убеждение, уверенность);
- непосредственное раскрытие злоупотреблений (к примеру, виновник попадает на месте преступления).
- Специально следует отметить, что информация от родителей, противоречащая показаниям ребенка или скрывающая нарушения в его поведении, которые в комплексе позволяют предположить существование насилия, не может считаться достаточной и достоверной для раскрытия. Надо иметь в виду, что многим родителям свойственно сознательно отрицать наличие насилия, потому что в действительности они сами могут быть либо так или иначе вовлеченными в эту ситуацию (излишняя подозрительность, конфликты с ребенком на этой почве), либо быть ее прямыми участниками.

Фазы раскрытия могут иметь следующую последовательность: подробное сообщение ребенка о случившемся, реже признание вины самим виновником; подтверждение факта насилия матерью (отцом), не участвующей(-им) в принуждении ребенка; выяснение внутри самой семьи обстоятельств сексуального злоупотребления; апелляция к компетентным органам или специалистам (врачам, педагогам, социальным работникам, полиции и пр.); расследование и подтверждение (в том числе медицинское) или неподтверждение того факта, что кто-то из родителей принуждал ребенка к сексу, включающие защиту со стороны близких или

насилльника, жертвы; заведение официального дела в юридической инстанции (если для этого есть все основания, вынесение решения ими о применении санкций), медицинском учреждении или социального обслуживания; вмешательство в кризисную ситуацию, терапия, проводимые до тех пор, пока обстановка в семье не нормализуется и не стабилизируется; завершение дела.

Фаза *супрессии*, наступающая непосредственно после раскрытия, характеризуется тем, что разоблаченный в содеянном и, казалось бы, полностью повергнутый виновник, не желая быть до конца «раздавленным», в качестве реабилитирующей его меры начинает включать механизм мощной психологической защиты — сложную структурно-функциональную систему, в которой особую силу приобретают сопротивление, страх, ненависть, непримиримость и жестокость, настойчивое желание не сдаваться и стоять на своем. На помощь ему приходит и такой компонент этой защиты, как «перенос». Он позволяет беззастенчиво перекладывать все испытываемые под воздействием окружающих переживания вовсе не на себя, а на свою жертву — в данном случае на ребенка, которого и делает козлом отпущения, врагом, виновником и инициатором возникшего в семье кризиса. Супрессия — это и есть попытка: а) стать «над» ребенком в этой ситуации, подавить все его попытки говорить правду о сексуальном принуждении, приводя в больших количествах убедительные доводы, свидетельствующие против него; б) привлечь на свою сторону в качестве союзников других членов семьи, восстановив против жертвы в том числе и их. Виновник не осознает разрушительного влияния своего поведения на ребенка, отрицая его значение даже перед самим собой, не говоря уже о других, не посвященных в истинное положение дел. Используемая виновником после раскрытия супрессия повергает жертву в самый сложный внешний конфликт, а потому неудивительно, что в это время ее душевное состояние и положение в семье субъективно и объективно становятся еще тяжелее, чем прежде.

Как правило, своевременно рассказать близким и другим людям о сексуальном принуждении и получить от них соответствующую помощь, не доводя ситуацию до критического и кризисного для себя положения, жертве мешают тяжелые чувства и мрачные

переживания, а попросту стресс. Его особенности заключаются в следующем.

- Страх наказания: «Сейчас он первый расскажет»; «Мне никто не поверит, как было на самом деле»; «Папа и мама меня не будут больше любить».

- Ощущение позора, стыда, нежелание получить клеймо: «Все будут на меня смотреть»; «Все отвернутся от меня»; «Все будут считать меня испорченной»; «Мне никто никогда не поверит».

- Растерянность и бессилие: «Что же я наделал, зачем причинил столько горя моей семье?»

- Переживание собственной вины: «Я разрушил мою семью» — и «предательства»: «Я предал нашу тайну».

- Чувство беспомощности и неполноценности: «Я чувствую себя грязным, испачканным, я ничтожество, я ни на что не гожусь»; «Кто меня теперь может любить?»

- Ожидание мести, восприятие ситуации как земли, которая горит под ногами: «Он мне этого никогда не простит, изобьет, возненавидит, откажется от меня»; «Я опозорен, и вся моя семья ненавидит меня».

Таким образом, все пострадавшие опасаются изменения отношения к себе и к ситуации как со стороны близких, так и окружающих. Реакции и оценки домашнего сексуального насилия, будь то принуждение, злоупотребление (как регулярное использование своего ребенка в качестве сексуального партнера) или изнасилование, со всей очевидностью обусловлены репрессивным мышлением социокультурного контекста и при всей своей разнородности имеют одну общую черту: виктимность — осуждение и обвинение жертвы, а не виновника. Часто такое насилие воспринимается неправильно: как несерьезное, подозрительное, связанное с фантазиями детей и даже как личное дело семьи.

Дети могут не рассказывать о принуждении и потому, что слишком малы, чтобы выразить словами происходящее с ними, или запуганы и подкуплены шантажирующим их насильником. Но больше всего, будучи шокированы происшедшим, они боятся всех окружающих. А потому всем взрослым важно знать: ребенок практически никогда не лжет, когда сообщает о случаях сексуальных посягательств со стороны родственников или друзей

семьи. Но даже если вам кажется, что он обманывает вас или фантазирует, следует всерьез задуматься, а все ли благополучно в этой сфере его жизни и жизни семьи на самом деле. Пережив насилие и чувствуя бессилие и замешательство, смущение и стыд, сами дети обвиняют себя в случившемся, считая, что именно их характер и недостойное поведение спровоцировали такое обращение с ними. Иногда причиной насилия они считают (особенно девочки-подростки) собственное тело, а потому стараются сделать его непривлекательным для насильника, пряча под длинными одеждами, а также занимаясь самоистязанием и самонаказанием, изо всех сил худеют или, наоборот, впадают в обжорство.

Поскольку детям бывает трудно признаться в совершаемом над ними насилии, родителям и всем, кто соприкасается с ребенком, важно уметь распознавать его сигналы. Что именно может служить в качестве таковых?

Прежде всего соматические отклонения: тошнота, рвота, головокружение. Более отсроченными могут быть расстройства аппетита, головные боли. Характерным признаком становится нарушение сна. Малыши боятся спать в своей постели, часто просыпаются и плачут, видят кошмары. Более старшим детям свойственны повышенная тревожность и необоснованная смена настроений, в которой преобладают подавленность, плаксивость, агрессия, раздражительность. Крайняя степень нарушений в эмоциональной сфере подростков проявляется в суицидальных попытках. Однако следует помнить, что ни один из признаков, взятый по отдельности, не может служить достаточным доказательством того, что ребенок подвергается сексуальному насилию.

Очень важно рассматривать последствия насилия, пережитого ребенком, с учетом его возрастных особенностей. В разные периоды жизни реакция ребенка на подобную психологическую травму может проявляться по-разному. Наиболее общими симптомами в зависимости от возраста ребенка являются:

- *для детей до 3 лет* — страхи, спутанность чувств; в поведении отмечаются нарушения сна, потеря аппетита, агрессия, страх перед чужими людьми, преобладание сексуальных игр;
- *для более старших дошкольников* — тревога, боязливость,

спутанность чувств, чувство вины, стыд, отвращение, чувство беспомощности, испорченности; в поведении наблюдаются регрессия, отстраненность, мастурбация, повышенное внимание к сексуальным играм;

- *для детей младшего школьного возраста* — амбивалентность чувства по отношению к взрослому виновнику, сложность в определении семейных ролей, страхи, чувство стыда, отвращения, испорченности, недоверие к миру; в поведении — отстраненность от людей, нарушения сна, аппетита, агрессивность, ощущение грязного тела, неразговорчивость или, напротив, болтливость, сексуальные посягательства в отношениях с другими детьми;

- *для детей 9–13 лет* — многое совпадает с предыдущей возрастной группой, а также добавляется депрессия, чувство потери ощущений; в поведении — изоляция, манипулирование другими людьми с целью получения сексуального удовлетворения, отклоняющееся поведение;

- *для подростков 13–16 лет* — преобладает отвращение, стыд, чувство вины, недоверие, негативные чувства по отношению к взрослым, сексуальные нарушения, невыполнение и непризнание социальных ролей и статуса взрослых, отрицание своей роли в семье, чувство собственной ненужности и никчемности; в поведении — попытки суицида, уход из дома, агрессивность, отрицание эмоциональной близости с кем бы то ни было.

Смягчение воздействия пережитой ребенком травмы и помощь семье в преодолении последствий стрессового для всех ее членов события, то есть терапия жертв сексуального принуждения, предполагает мобилизацию их внутренних резервов. Однако в любом случае нужно иметь в виду ситуации, требующие самого безотлагательного, оперативного реагирования, когда приходится принимать меры для защиты детей незамедлительно, особенно если затрагиваются интересы очень маленького ребенка. Но и тогда важно принимать во внимание, что каждое неожиданное и тем более плохо подготовленное вмешательство в ситуацию семьи и детей может еще сильнее травмировать последних.

В первую очередь это касается случаев, когда сексуальное принуждение было разовым и кратковременным. Как правило,

виновник, только однажды совершивший сексуальное принуждение или его попытку, встретив со всех сторон неожиданно жесткую конфронтацию, довольно быстро теряет желание сопротивляться. У окружающих благодаря этому появляется возможность эффективно влиять на него. Основную ставку они делают на постепенное развенчание атмосферы таинственности, которой он старался облечь отношения с ребенком. Однако и здесь нужно помнить, что путь от первого подозрения и до быстрого разоблачения бывает таким же трудным и долгим, как и в «запущенных» случаях.

Если сексуальное принуждение было продолжительным и далеко зашедшим, защиту ребенка от насильника могут обеспечить только самое тщательное расследование и дальнейшее планирование социального и психологического, терапевтического по своей сути, квалифицированного вмешательства, способного создать условия для нового позитивного развития жертвы.

В этом случае все последующие шаги в данном направлении зависят от первого диалога-сообщения, который проводится в рамках социальной службы по возможности в присутствии пострадавшей стороны (в том числе и матери, представляющей интересы ребенка) и виновника. Перед тем как сообщать семье информацию подобного рода, нужно обязательно предусмотреть, кто будет вести диалог-сообщение, а кто выступать своеобразным адвокатом, отстаивающим интересы матери или отца, а также принять определенные меры предосторожности, чтобы никто не мог остановить специалиста в его поисках выхода из создавшегося положения, тем более если ребенок продолжает оставаться дома под угрозой дальнейшего сексуального принуждения. Идеальным является решение, предусматривающее, чтобы отец хотя бы временно покинул дом и нашел себе другое пристанище. Но никаких правовых оснований для принуждения его к этому не существует.

При встречах с семьей, ее консультировании или при терапевтической проработке события сексуального принуждения необходимо присутствие не одного, а хотя бы двух сотрудников. Это позволяет не только поддерживать контакт с ведущим диалог, но и специально отмечать и фиксировать реакции отдельных членов семьи, очень важные для дальнейшей работы с ними.

Если расследованием доказано, что над ребенком действительно было совершено насилие, то еще до проведения диалога-сообщения осуществляющий вмешательство специалист социальной службы должен побеседовать с ним самим.

Особо отметим, что не следует давить на ребенка, если он не хочет говорить со специалистом или настаивает на том, что ничего плохого с ним не произошло. Но обязательно надо дать ему понять, что если все же он решит поговорить потом, его всегда охотно выслушают. Можно, например, сказать ребенку: «Я спросила потому, что знаю: у многих детей бывают проблемы, которыми им нелегко делиться. Я хочу, чтобы ты знал, что я всегда с тобой, переживаю за тебя и ты в любой момент можешь ко мне обратиться». Следует знать однако, что упорное молчание ребенка — это уже свидетельство наличия у него посттравматического стрессового расстройства (ПТСР).

У переживших сексуальное принуждение детей ПТСР протекает с присущим именно данному виду насилия своеобразием: с навязчивым воспроизведением травмирующего эпизода, повторением неотступных, часто возникающих картин и сцен, мыслей, снов, проигрыванием ситуации в целом. Под проигрыванием следует понимать особое состояние, при котором дети монотонно, не меняя последовательности событий, как бы прокручивают вновь и вновь их очередность, имевшую место при насилии, повторяют один и тот же сюжет, отражающий их видение и понимание ситуации, казнят и бичуют себя, с отвращением думают о насильнике. Младшие дети, не способные на такие реакции, воспроизводят все это непосредственно в играх, рисунках, снах.

Столь навязчиво повторяемые действия не приносят ребенку облегчения, наоборот, они держат его в плену неприятных и болезненных воспоминаний. Важными признаками ПТСР являются: упорное избегание стимулов, связанных с травмой, скованность общего реагирования, не наблюдаемая до травмы, например, попытки не допускать разговоров, ассоциирующихся со сценами насилия, не посещать места, которые пробуждают тяжелые воспоминания; частичная или избирательная амнезия — неспособность даже при всем желании вспомнить важные детали случившегося; заметное снижение интереса к значимой ранее деятельности;

ощущение отчужденности от мира, эскапизм; мрачные мысли о будущем (отказ от будущей карьеры, брака, необходимости иметь собственных детей и пр.).

Напряженное состояние перечисленных симптомов сохраняется у детей более одного месяца, вызывая проблемы в общении, учебе, игровой деятельности. В целом же ПТСР развивается в направлении от острого и тревожного при невозможности осознания происходящего до отрицания и нежелания реалистично смотреть на все случившееся, отчего формируются синдромы бесчувственности, лобной расторможенности, многие соматические расстройства. Далее развиваются такие состояния, как маниакальность, фобии, излишняя возбудимость, которые сопровождаются рациональным прорабатыванием ситуации, окрашенным этими состояниями: ребенок старается осознать причины случившегося, оплакать потери, обрести силы и способность построить планы на будущее, определить (но не всегда адекватно), как же вести себя впоследствии.

Специалисты социальных служб, пользуясь моделью ПТСР, вправе предположить, что переживаемая ребенком травма является исходным этиологическим фактором, порождающим самые разные его проблемы. Следуя этой модели, в работе с ребенком — жертвой сексуального принуждения — вполне можно применять те терапевтические методы, которые используются при других типах травматических расстройств (последствия стихийных бедствий, катастроф, потери родителей и т.д.), например психодрама. Но какая бы терапия ни проводилась в социальном учреждении, она должна предоставляться не только ребенку, но и всем членам семьи — отдельно и в группах, парно, в форме семейной терапии. Что касается детей подросткового возраста, то они имеют право самостоятельно контролировать терапевтическую ситуацию на всех ее этапах.

Американские психологи предлагают следующую последовательность терапевтических воздействий на детей — жертв семейного насилия с ПТСР и членов их семей:

Фазы воздействия	Продолжительность	Виды терапии	Цель кризисных семейных встреч
Раскрытие сексуального принуждения	От двух недель до трех месяцев	Индивидуальная терапия, кризисная терапия со всеми членами семьи, групповая терапия	Формирование у ребенка чувства уверенности и защищенности
Диагноз, узнавание	От 6 месяцев до 1,5 года	Индивидуальная терапия: отец, мать, брат (сестра), жертва. Групповая терапия. Терапия для матери и жертвы; терапия супружеской пары (если есть цель восстановления семьи). Терапия виновника и жертвы	Конфронтация, выявление острых углов и болевых точек. Определение хода жестокого обращения с ребенком. Выработка цели терапии совместно с членами семьи. Составление плана консультаций. Обсуждение прогресса
Реконструкция семейной ситуации	От 1,5 до 2 лет	Семейная терапия. Продолжение обучения посредством контакта в группе	Адаптация к воссоединению семьи

От специалиста, который проводит терапию — с семьей ли в целом или с ее отдельными членами, в первую очередь требуется создание располагающей, спокойной атмосферы в отношениях с людьми, переживающими подобный кризис. В особенности это касается пострадавшей стороны, стыд и робость которой могут быть преодолены только в обстановке безусловного принятия.

На встречах прорабатывается содержание актуального (здесь и теперь) положения семьи и обсуждаются глубинные внутриличностные проблемы ребенка-жертвы, а также других ее членов, от которых зависит его самочувствие. Это освобождает присутствующих от психологических барьеров и защит, мешающих свободно обсуждать обстоятельства дела. С этой целью членам семьи оказывается помощь в осознании прежних неадекватных образцов поведения и предлагаются новые модели. По мере того как члены семьи (родители) становятся активнее в решении поставленных задач (и таким образом утрачивают ощущение, что находятся под прессингом), сам ведущий занимает пассивную, наблюдательную позицию, становясь внимательным, надежным и поддерживающим слушателем, на которого каждый присутствующий может положиться и к которому может апеллировать.

Как правило, каждый член семьи, в которой состоялось сексуальное принуждение, находится под большим давлением виновника преступления и потому ошибочно полагает, что, только сохранив все в тайне, можно удерживаться вместе, не допустить распада семьи. При благоприятном раскладе в консультативном диалоге участвуют все члены семьи. После его завершения каждый прикрепляется к «собственному» консультанту, с которым он индивидуально или в группе с другими, «такими же» детьми, подростками, отцами или матерями может обсудить событие. Так получается честнее и искреннее, поскольку каждый свободно высказывается, говорит обо всем, что с ним случилось, без всяких опасений быть непонятым, осмеянным или осужденным.

Если с помощью индивидуальной или групповой работы достигнута первая стабилизация, то представляется возможным проведение консультаций в присутствии прикрепленных консультантов вдвоем, втроем и, в конце концов, всей семьей вместе для прямой конфронтации (актуализации негативных состояний и отношений) и обсуждения причин недовольства и неудовлетворенности друг другом.

В центре всей этой работы находится динамика семейных конфликтов, в ловушке которых оказались все участники и в решении которых должны поэтому участвовать тоже все вместе. Однако терапевтическая часть работы со случаями сексуального принуждения детей осложняется тем, что этот вид насилия является официально признанным, то есть юридически значимым преступлением, которое должно преследоваться по закону.

Социально-психологическая работа с детьми, пережившими семейное насилие

Проблемы предупреждения и предотвращения насилия над детьми в семье

Практика последних лет свидетельствует о том, что существующая в стране работа социальных служб самой разной ведомственной принадлежности, будь то образование, здравоохранение, социальная защита или правоохранительные органы, делает упор не на профилактику негативных явлений в семейной и детской среде, а на исправление ситуации, которая уже приобрела необратимый характер. Основным методом решения проблем домашнего насилия над детьми на общегосударственном уровне остается система санкций

в отношении родителей, жестоко обращающихся с детьми и пренебрегающими своими обязанностями. Их лишают юридических прав на ребенка с последующим помещением детей в приют или закрытое государственное воспитательное учреждение (интернат, детский дом). Единственным руководством для использования такого рода мер в нашей стране по-прежнему остаются соответствующие статьи Семейного кодекса (свода законов о правовом регулировании внутрисемейных отношений). Нежелание российской юриспруденции вслед за советской признавать потребность детей в привязанности к родителям не является ее собственным убеждением, а остается определенно рудиментом коммунистической идеологии, основывающейся на том, что государственные воспитательные учреждения являются безопасным местом для детей, испытывающих в семье жестокое обращение. И хотя многие научные и общественные организации проводили и проводят большую работу в масштабах страны по поддержке родителей, чьи дети находятся под угрозой изъятия или отказа от них, помогая в лучшем уходе и воспитании, решение подобных проблем находится и в правовом, и в социальном плане в самом зачаточном состоянии. Именно такое положение дел определяет неготовность российского общества к видению того, как потеря родителей или их плохое обращение с детьми влияют на развитие каждого отдельно взятого ребенка.

На современном этапе развития общества одних санкций по отношению к родителям, даже если они применяются в действительно тяжелых случаях физического или сексуального злоупотребления и хронического пренебрежения, явно недостаточно. Наказание может удерживать родителей-агрессоров от совершения впоследствии аналогичных действий лишь в том случае, если они считают его вполне заслуженным и если оно следует сразу же за совершением агрессивных действий с соблюдением всех установленных правил. К сожалению, эти условия редко соблюдаются в правоприменительной практике нашей страны, и потому наказание как метод борьбы с насилием над детьми остается в большинстве случаев неэффективным. Создавая своего рода «эффект неповиновения», оно (наказание) озлобляет людей против общества, государственной системы и самой жертвы и не снижает, а, напротив, повышает агрессивность виновников.

Агрессивным поведением взрослых в семье по отношению к детям нельзя управлять только в режиме чрезвычайных мер и одним, а в лучшем случае двумя-тремя способами. Наказание взрослых лишением родительских прав на ребенка можно приравнять к принципу «ответ насилем за насилие», минимизирующему возможность для таких родителей осознать пагубность своего поведения и в дальнейшем интегрироваться в нормальную социокультурную жизнь. Недаром стратегия такого рода вызывает множество протестов и дискуссий, лейтмотивом которых оказывается признание государством своей неспособности (или нежелания?) помогать семье в изменении характера взаимоотношений ее членов с возложением всей ответственности за происходящее или на семью в целом, или на жертву насилия. Тем более что в этих случаях допускается явная несправедливость: изъятием детей, а не насильника из привычной домашней обстановки, по сути, наказывают «жертву», которая в результате страдает уже не только от жестокого обращения, но и от дискомфорта в новой, непривычной, казенной обстановке и от психической депривации. Даже переживая плохое обращение, многие дети, особенно маленькие, испытывают по отношению к «родным мучителям» амбивалентные, разные чувства: они и ненавидят, и любят их одновременно, а их страху перед наказаниями сопутствует психологическая зависимость и искренняя привязанность. После разлучения они еще сильнее чувствуют себя никому не нужными, плохими, виноватыми, отрезанными от привычного, укрепляющего их веру в себя и предоставляющего хоть какую-то опору круга. Теряя ощущение реальности, они переживают разлуку с домом и с близкими людьми как новую, дополнительную травму и стресс.

А раз так, точка приложения усилий специалистов, которые должны приходить на помощь ребенку, переживающему или пережившему насилие, именно «в этом месте и в это самое время». Ибо наиболее благоприятными формами для налаживания конструктивных отношений в семье в том случае, когда отсутствуют принципиальные показания к немедленной изоляции жертвы от виновника насилия, являются посещения ребенком и другими членами семьи соответствующих характеру проблемы нестационарных социальных заведений, осуществляющих досуговую работу

с элементами коррекционного воздействия и профилактической направленности. Несомненно, одна из причин того, что многие родители с удивительным постоянством бьют детей и пренебрегают ими, заключается в отсутствии у них элементарных культурных навыков, и в том числе культуры общения и обращения с собственными детьми. Скорее всего, точно так же в свое время с ними обращались их родители.

Сегодня существуют специально разработанные программы по развитию чувств, совершенствованию эмоциональной сферы, а также навыков общения, которые нередко позволяют добиться весьма ощутимых результатов, стоит только их вовремя применить, даже таким нечувствительным, грубым, конфликтным и агрессивным родителям. Наказание же только снимает ответственность, развязывает руки и, кроме того, обходится в экономическом плане гораздо дороже, чем использование социально-терапевтических средств. Принимать подобное решение — значит класть на одну чашу весов неограниченное право семьи на невмешательство в ее частную жизнь, а на другую — право ребенка на защиту его интересов (Соколова Е. Т.).

К применению самых строгих санкций против жестоких родителей, считает американский социолог Л. М. Клоски, надо относиться точно так же, как к хирургическим операциям, то есть как к средству, которым следует пользоваться избирательно и осторожно. Очевидно, что наряду с развитием кризисных социальных служб, в которых находят пристанище жертвы насилия, со временем целесообразно открывать и такие убежища, куда, пусть и принудительно, на короткое время, будут помещаться виновники домашнего насилия, с тем чтобы «остудить их пыл». Содержать их там можно, например, от 24 и более часов за их же счет или за «отработку» сразу же после срыва или нападения на ребенка, что должно способствовать снижению риска повторного насилия. Тем более не секрет, что многие пострадавшие считают, что из дома уходить должны не они. Когда хотят, например, отрезвить человека, совершившего пьяный дебош на улице или в другом общественном месте, его могут по решению суда и в очень оперативном порядке лишиться свободы даже на 15 суток. Почему же подобным образом не «отрезвляют» не менее социально

опасные элементы, заряженные злобой и агрессией, направленной на несовершеннолетних?

Логично предположить, что поиск способов снижения уровня насилия в семье и контроля за насильственными действиями предполагает тщательный анализ всех хитросплетений его «корневой системы». Педагогам, в том числе социальным, медикам, полицейским нередко приходится сталкиваться с таким широко распространенным мифом, как провоцирование жертвой (ребенком) насильственного поведения взрослых. Согласно теории виктимизации, жертва насилия получает от этого определенную «выгоду».

Именно поэтому выявление случаев и причин домашнего насилия и формирование адекватной установки на изменение сценария — сложная и важная профессиональная задача, требующая высокой квалификации, умения наладить контакт и создать атмосферу безопасности и доверительности. Эскалацию насилия над детьми в семье нельзя остановить. Подлинные ее причины нужно раскрывать и анализировать с точки зрения самих насильственных действий правонарушителя и решения вопросов безопасности жертвы. В противном случае корни причин будут постоянно находиться не в контексте социального контроля и квалификации самого правонарушения, а в особенностях личности жертвы и ее отношений с насильником, то есть квалифицироваться как чисто психологическая и, более того, личностная, внутрисемейная проблема.

Когда речь идет о родителях по сути не злодеях и или не ярко выраженных насильниках, а лишенных способности регулировать и адекватно оценивать свое поведение, к ним должно применяться моральное, условное осуждение с предписанием посещать специально подбираемые родительские группы психологической поддержки и коррекции, организуемые в центрах психолого-педагогического и медико-социального сопровождения или центрах социальной помощи семье и детям. При отказах или систематических пропусках занятий и нежелании менять свою позицию или манеру обращения с детьми им может быть вынесен по решению суда условный приговор, который при самом нежелательном развитии событий со временем становится прямым, то есть лишает

их права на ребенка. Работа с такими родителями становится продуктивной, если носит не эпизодический, а регулярный и долговременный характер. В нашей стране, к примеру, уже во многих городах (Павлово-Посад, Коломна, Томск, Сергиев Посад и др.) именно социальные работники курируют семьи с подобными проблемами, выступая в роли менеджеров в каждом конкретном случае, и даже если насильник осужден, работа с ним продолжается по месту отбывания наказания или заключения.

Решение проблем насилия над детьми в семье — *комплексная* задача, которая требует скоординированных усилий специалистов различной профессиональной ориентации, то есть межведомственного и междисциплинарного (межпрофессионального) подхода, а также участия в этом процессе населения в целом. Одно, отдельно взятое ведомство или служба не в состоянии обеспечить вывод из кризиса всех тех граждан (детей, взрослых), которые подвергаются насилию. По существу, межведомственный и междисциплинарный подходы предусматривают использование всех формальных и неформальных возможностей и ресурсов для оказания содействия практическим работникам в проведении совместной борьбы с насилием в семье. Для координации действий по оказанию услуг, а также для того, чтобы избежать дублирования и не оставлять без внимания очаги напряжения, возникающие в семьях, целесообразны: консолидация усилий по решению сложной и актуальной проблемы семейного насилия; владение дополнительной информацией об имеющихся и необходимых для работы ресурсах в пределах данной территории или региона; выявление областей совместной работы; оказание взаимной поддержки на практике; удовлетворение различных потребностей детей — жертв насилия в семье; оказание им эффективных и скоординированных услуг; совершенствование планирования и консультирования; обеспечение более эффективной защиты жертв; повышение уровня воспитательной работы с «нарушителями спокойствия» в семье; развитие взаимопонимания между органами и учреждениями, призванными оказывать помощь детям.

Межведомственный и междисциплинарный подходы предполагают и определение состава тех специалистов-практиков, которым

приходится работать с все возрастающим количеством реальных и потенциальных, а также косвенных жертв (сожертв), всех, кто трудится в сферах образования, здравоохранения, правосудия, религии, в социальных, образовательных и психологических службах, жилищных организациях, неправительственных объединениях, общественных группах поддержки, женских организациях, специализированных учреждениях социальной защиты: кризисных центрах для жертв насилия, приютах для несовершеннолетних. Межведомственные группы специалистов координируют свои усилия на основе обмена информацией и реализуют совместные специальные программы и проекты, а также несут ответственность за оказание услуг жертвам и виновникам насилия. Независимо от того, как налаживается процесс сотрудничества и взаимодействия и кто его начинает, основные стратегии совместных действий включают в себя: оказание экстренной индивидуальной поддержки детям-жертвам; создание рабочих межпрофессиональных групп; разработку стратегии расследования; создание программ работы с виновниками, предусматривающих возможность исключения ущерба жертвам и другим пострадавшим. В некоторых случаях межведомственные группы (консилиумы) выступают таким координационным органом, в рамках которого практические работники могут анализировать и разрешать возникающие конфликты и проблемы.

Межведомственное и межпрофессиональное взаимодействие может стать на сегодняшний день единственным институтом в системе профилактики насилия над детьми, который способен обеспечить концентрацию как собственного внимания, так и внимания всех социальных служб и имеющихся там специалистов на радикальном изменении, во-первых, социальной ситуации ребенка-жертвы и, во-вторых, локальных естественных и социальных условий, влияющих на семью и детей. При этом обеспечиваются нейтрализация либо возможная минимизация факторов, отрицательно отражающихся на социальном и психическом здоровье детей-жертв, и оптимизация положительного воздействия на них со стороны разнообразных внешних структур (государственных, муниципальных органов и учреждений, общественных объединений и др.).

В соответствии с принятым ЮНИСЕФ в 2010 г. Планом о предотвращении плохого обращения с детьми и ликвидации его последствий, в реализацию которого включена и Россия, социальная работа с детьми — жертвами насилия опирается в первую очередь на практику **оповещения** о фактах насилия или подозрения на него, в том числе и анонимного. Оповещение включает в себя четыре обязательных компонента: факт фиксации самого по себе сообщения о насилии; расследование по его следам существа дела, основывающееся на сообщении; вмешательство в кризисную ситуацию; помощь и терапия, завершение дела.

Сообщение предполагает возможность и необходимость для любого человека поставить по собственной инициативе в известность любую инстанцию, призванную заниматься защитой детей от плохого обращения, о случае насилия над ребенком в семье. Поскольку речь идет о детях, такие сообщения считаются не столько благородным намерением, сколько элементарным гражданским долгом и прямой обязанностью. Что касается врачей, педагогов, спортивных тренеров, домашних воспитателей, то для них это профессиональная обязанность. Сообщение может быть передано по телефону или послано по почте и через интернет, а также оформлено непосредственно в соответствующем учреждении не позже чем через 24 часа после происшествия. Положение предусматривает неприкосновенность лиц, информирующих о насилии над детьми, сохранение анонимности и конфиденциальности, наказание тех, кто эти правила нарушает, не ставя в известность о плохом обращении с детьми, несмотря на свою осведомленность.

Расследование дела предполагает неотложное, экстренное вступление специалиста по социальной работе вместе с полицейским и медработником в контакт с семьей, если случай очень тяжелый, либо, если дело терпит некоторого отлагательства, на их действия отводится 48 часов. Заметим, что за рубежом социальные службы, занимающиеся защитой детей от насилия, работают круглосуточно и без выходных.

На этапе расследования специалист по социальной работе, внимательно наблюдая за поведением родителей и ребенка в стенах дома и оценивая реальные условия жизни семьи, обсуждает с родителями или одним из них подробности полученной информации

и общается с пострадавшим. Расследование предусматривает в случае *выявления подозрительных признаков* безотлагательное врачебное, педагогическое и психологическое освидетельствование ребенка в социальном и медицинском учреждениях, а также оперативно проводимую госпитализацию (в приюте или медицинском стационаре) в качестве *кратковременной защитной меры* даже в том случае, если в этом нет острой необходимости.

Специалист по социальной работе вправе обратиться в суд, если родители оказывают сопротивление расследованию или его продолжению.

В это же время происходит налаживание контактов и отношений с самыми разными людьми: специалистами, учителями, соседями, друзьями и родственниками ребенка, имеющими отношение к семье. Обследуя семью и ребенка и собирая все данные о них со стороны, специалисты стремятся получить объективное представление о том, правдивы ли все обвинения против родителей, и таким образом выяснить, какова степень опасности сложившейся семейной ситуации для жертвы.

В случае подтверждения обвинений социальный работник заводит официальное дело о защите ребенка и ведет его до тех пор, пока в этом есть необходимость, добиваясь положительных сдвигов. Такого рода работа с ребенком и его родителями получила название «ведение отдельного случая». Если факт насилия установлен и доказан, согласия или разрешения родителей на госпитализацию не требуется.

Если обвинения подтверждаются лишь частично, то есть факты систематического жестокого обращения отсутствуют, но имеют место регулярные конфликты родителей и детей, переходящие в скандалы и грубые стычки, или ребенок оказывается не жертвой, а зачинщиком либо только свидетелем неприемлемых взаимоотношений родителей, то официальное юридическое дело не заводится. Социальный работник в этом случае не теряет из виду ни семью, ни детей, периодически по согласованию с ними навещается к ребенку домой, в школу, встречается с ним на нейтральной территории, на улице, а родителям и детям рекомендует посещение психолога или психотерапевта.

Вмешательство определяется уже как непосредственная работа с ребенком и его семьей в ситуации сильного стресса, вызванного травмирующим событием, в данном случае — насилием, жестоким обращением. Оно включает в себя оказание конкретных услуг, психологическую и социальную поддержку, социальную терапию, и в том числе психотерапию.

Завершение дела предполагает, что социальная служба, занимающаяся защитой детей от насилия, решает семейные проблемы в течение определенного времени, а именно от трех месяцев до одного года, и за этот период должна приложить максимум усилий для того, чтобы ситуация в семье кардинально улучшилась.

Только в случае отрицательной динамики, свидетельствующей об ухудшении положения детей и наличии реальных угроз их жизни и безопасности, социальный работник принимает все необходимые меры по немедленной изоляции их от семьи. Ребенка забирают из дома, передают опекунам или заранее выбранным приемным родителям, а также в приюты. Теперь в терапевтической программе помощи детям, подвергшимся жестокому обращению, делается акцент на проблемы их адаптации к новым условиям жизни. Период их нахождения вне дома и особенности содержания определяются специалистами социальных служб и представителями региональных и местных властей. Они решают, продолжит ли социальный работник контакты с родителями или все дело будет вести стационарное учреждение, в которое помещается ребенок. В отдельных случаях по решению суда родителя, совершающего злоупотребления в отношении ребенка, вынуждают покинуть дом, где он проживает и куда должен вернуться после реабилитации ребенок.

Таким образом, хотя принятие жестких решений в отношении родителей вполне возможно, эта мера не рассматривается в качестве единственно приемлемой и рациональной. Прежде всего потому, что в таком случае семейные отношения не претерпевают коренных изменений, но зато снимается необходимость защищать интересы конкретного ребенка и отстаивать право на его проживание в семье и на изменение его положения в ней.

В Семейном кодексе Российской Федерации также закреплена обязанность должностных лиц и иных граждан, которым станет известно о прямой угрозе жизни и здоровью ребенка, принимать меры для защиты его прав и законных интересов. Но только пройдя стадию мучительства и избиения и превратившись в летальное или полулетальное и, следовательно, криминальное действие, насилие становится, и то не всегда, достоянием гласности, предметом разбирательства органов опеки и попечительства, правоохранительной системы. Им же принадлежит право немедленно отбирать ребенка у родителей (или у одного из них). Вначале органы опеки и попечительства обязаны уведомить прокуратуру, затем обеспечить временное устройство ребенка и в течение семи дней после вынесения органом местного самоуправления акта об отобрании ребенка обратиться в суд с иском о лишении родителей родительских прав или об ограничении их родительских обязанностей.

Безусловно, в особых случаях наказание должно быть неотвратимым, но считать его единственной мерой и самоцелью нельзя. Все подходы к случаям насилия над детьми должны быть дифференцированы. Применение наказания в исключительных случаях необходимо рассматривать как критический, кардинально важный поворот, запускающий в ход систему, призванную путем скоординированных действий извне защищать и поддерживать ребенка, терпящего жестокое обращение, как терпят стихийное бедствие или кораблекрушение, противостоять которому он в одиночку не в состоянии.

И все же сугубо карательный подход не принимает во внимание тот факт, что семейное насилие — процесс динамический, развивающийся. Если реально ничего не предпринимать в самой семье, помогая лишь детям, оказавшимся жертвами семейного насилия, то с течением времени оно возрастает по частоте и интенсивности. Но и при этом, когда пострадавший ребенок изолирован, его отчуждение от родителей должно быть только краткосрочным (например, временное помещение в приют или дневное пребывание там для проведения реабилитационных мероприятий, устройство в фостерную (приемную) семью на срок от одного до трех месяцев, арест виновника на 15 суток). Жертва получает некоторую

передышку для обретения чувства безопасности и уверенности в себе. Для многих детей и семей именно временный фактор имеет неизмеримое значение.

Исключительно репрессивный подход (то ли в виде ареста и суда, то ли общественного порицания) не способен повлиять на исход дела, и тот факт, что поведение родителей после применения к ним наказаний остается без изменений, прямо указывает на то, что нужны другие, более эффективные меры.

Сторонники строгого наказания родителей, в том числе уголовного, в случаях сексуального насилия над детьми и систематических физических надругательств считают, что жертвы подобных злоупотреблений должны быть уравнены перед законом с жертвами любого другого (внесемейного) насилия над личностью. Возможность желаемых перемен в семейных отношениях путем ужесточения мер, применяемых к насильникам как со стороны законодательства, так и общества, представляется своеобразным пропагандистским и просветительским приемом, способным закрепить в сознании людей непреложность того, что домашнее насилие, как и любое другое, юридически значимо и потому не должно сходить с рук. Однако противники такой точки зрения полагают, что если действовать только с помощью санкций, это отбросит нас назад, к тем временам, когда главным было наказание, а основными специалистами и консультантами по этим вопросам — полиция, судьи, общественники и чиновники административных органов.

Благодаря развитию института социальной помощи и поддержки в политике и идеологии защиты детей от насилия и плохого обращения наметилась (хотя еще полностью и не возобладала) тенденция перехода не только к предотвращению уже осуществляющегося насилия, но и к его профилактике, а вместе с ней — от одних только карательных мер к социальному, поддерживающему и терапевтическому воздействию.

Руководитель рабочей группы по подготовке проекта нового закона «О социально-правовой защите населения от насилия в семье» Г. В. Антонов-Романовский считает, и с ним трудно не согласиться, что в настоящее время законодательного оформления в первую очередь требуют три линии взаимодействия

соответствующих структур. Первая — совместные действия социальных служб и органов полиции в экстренной ситуации, когда сотрудники полиции обеспечивают безопасность пострадавших членов семьи и социальных работников, старающихся уладить семейный конфликт. Вторая — оказание полицией помощи социальным работникам, когда кто-либо мешает проведению плановых социально-реабилитационных мероприятий при улаживании конфликта. И, наконец, третья — взаимный обмен информацией о фактах совершения насилия в семье между социальной службой и правоохранительными органами. Закон будет гарантировать сохранение конфиденциальности всей этой информации.

Примером, иллюстрирующим подобное положение вещей, может служить следующий случай из практики.

Отчим, якобы недовольный успеваемостью пасынка в школе, придумывает для него наказание: после просмотра дневника и следующего за ним рукоприкладства, которое сопровождается руганью и бранью, выставляет ребенка на балкон и запирает за ним дверь, хотя на улице зима, температура минусовая. Такой педагогический прием возымел действие, а потому понравился отчиму и стал применяться по поводу и без него.

Однажды, попав на балкон после очередной провинности, мальчик решил бежать. Спрыгнув довольно удачно с балкона второго этажа в сугроб, он спрятался на всю ночь у приятеля. Не найдя ребенка на месте по истечении отведенного времени, отчим пустился в безуспешные поиски, движимый, однако, не тревогой за мальчика, а желанием как следует поквитаться с ним за ослушание.

Ребенок, переночевав у одноклассника, после занятий в школе вернулся домой в надежде, что отчим на работе и наказание будет по меньшей мере отсрочено. Но дома, к своему ужасу, он застал обоих родителей: мать заплаканную, а отчима в подпитии, намного превышающем обычную норму. Естественно, на ребенка легла вся вина и за содеянное, и за те переживания, которые он доставил взрослым, «обеспокоенным» его исчезновением. Атмосфера оказалась не просто тяжелой, а прямо-таки на точке кипения. Спокойное появление мальчика на пороге дома послужило последней каплей, приведшей отчима в состояние бешенства. Потеряв контроль,

оба — и мать, и отчим — набросились на него с кулаками. Мало того, отчим, толкнув его на пол, стал избивать ногами. Однако на этот раз реакция ребенка оказалась совершенно неожиданной. Изловчившись, он сумел вскочить на ноги и, защищаясь попавшим под руку табуретом, ударил своего мучителя по голове. У отчима был выбит зуб и травмирован нос...

Взрослые поспешили вызвать наряд полиции, и мать под диктовку мужа написала заявление, полностью свидетельствующее против ребенка. В результате — провинившимся полиция признала его. Отчим выступил в роли потерпевшего. Мальчика поставили на учет в органы внутренних дел, и некоторое время спустя, опять неоднократно битый и гонимый «пострадавшим», он был вызван на заседание комиссии по делам несовершеннолетних, осудившей его за драку и в качестве профилактической меры принудительно направившей к психологу Центра социальной помощи семье и детям.

Переживающий насилие ребенок присвоил себе паттерн отношений «жертва — насильник», в котором на физиологическом уровне потребность выжить зафиксировалась в совершении ответного насилия. И неизвестно, что случилось бы потом с этим ребенком и где бы он оказался, если бы его судьба была вверена в руки только одной полиции и прокуратуры и не попади он в поле зрения комиссии по делам несовершеннолетних, а затем специалистов Центра социальной помощи семье и детям.

Речь идет не о простом суммировании необходимых мероприятий со стороны соответствующих инстанций или их специалистов (чем больше, тем лучше), а о сведении воедино усилий представителей тех или иных структур, являющихся подразделениями разных ведомств как на концептуальном уровне, так и в процессе реализации сложной технологии по принципу «каждый на своем месте и в нужное время». В этих рамках прописывается и определяется функционал того или иного ведомства, просматриваются и намечаются, если того требует случай, дальнейшие совместные действия. И кроме того, социальной службе оказывается всесторонняя междисциплинарная помощь, которая включает такие ее виды, как постановка медицинского диагноза и рекомендации по лечению жертвы, охрана со стороны полиции от насильника,

психологическая реабилитация членов семьи, обучение специалистов различных профилей, занимающихся проблемами, которые возникают в конкретных случаях.

Технология социально-психологической работы со случаями насилия над детьми в семье

Большую роль в работе со случаями насилия над детьми в семье играют кризисные центры для женщин с детьми, телефоны доверия, в том числе для подростков (горячая линия), учреждения социального обслуживания семьи и детей, социально-реабилитационные центры, а также приемные семьи.

В основе содержания деятельности кризисных центров для женщин с детьми лежит оказание психологической, юридической, педагогической, социальной и других видов помощи пострадавшим от насилия, нередко находящимся в кризисном и опасном для физического и душевного здоровья состоянии. Помимо этого, клиент может непосредственно или по телефону получить подробные сведения о месте и режиме работы нужных специалистов и другие необходимые данные.

Основная форма работы кризисного центра для женщин с детьми — очное консультирование. Пострадавшие имеют возможность общаться непосредственно со специалистами: психологами, врачами, педагогами, юристами и др. В ряде кризисных центров проводятся групповые занятия, в том числе организуются группы взаимопомощи.

Если номер телефона доверия, функционирующего непосредственно при кризисном центре, ребенку или подростку — жертве семейного насилия неизвестен, то, связавшись с полицией или общегородской горячей линией, можно узнать номер телефона ближайшего приюта или консультанта по кризисным ситуациям.

Звонки на телефоне доверия принимают, как правило, высококвалифицированные специалисты, которые уже на этом этапе могут определить состояние жертвы, оказать ей первичную поддержку, адекватно оценить ситуацию, чтобы наметить дальнейший план работы (абонент может находиться в состоянии алкогольного

или наркотического опьянения или быть психически нездоровым, что предусматривает направление в соответствующее медицинское учреждение) или убедить жертву прийти за помощью в кризисный центр.

Существует также и практика кризисного вмешательства в комнатах скорой помощи при больницах, поскольку именно сюда поначалу обращаются некоторые пострадавшие. Пока врач оказывает первую медицинскую помощь, социальный работник устанавливает причину происшествия, разъясняет возможные последствия и предлагает дальнейшую помощь по изменению ситуации. В случае необходимости в больницу вызывают представителей полиции.

Для изучения (диагностики) ситуации разработан специальный протокол в помощь социальным работникам, практикующим при больницах (хотя он может быть использован и любым другим специалистом). Протокол содержит графы, позволяющие фиксировать замечания и наблюдения терапевта, медсестры и социального работника. Благодаря этому появляется возможность оказать наиболее адекватную медицинскую помощь. Кроме того, протокол документально подтверждает (в нем имеются фотографии) случай насилия и может быть использован, если лица, представляющие интересы ребенка-жертвы, позднее решат обратиться в суд. В протоколе указан список справочных служб и приютов, куда женщина при необходимости может обратиться.

Деятельность социального работника больницы, безусловно, значима, и тем не менее часто возникают трудности, обусловленные вторичностью его позиции по отношению к медперсоналу. Поэтому важно определить функции и статус каждого из сотрудников и утвердить их соответствующим постановлением. Поскольку проблема семейного насилия и пренебрежения предполагает пересечение областей деятельности специалистов различных профессий (сам по себе социальный работник не имеет ни четко определяемых статусом обязанностей по отношению к жертве, ни достаточных для обеспечения защиты жертвы насилия полномочий, ни всех необходимых для оказания помощи ресурсов), то закономерно, что мультидисциплинарный подход становится основным и наиболее употребляемым в работе с определенным

случаем. Подобные мультидисциплинарные (межпрофессиональные) команды могут формироваться на базе как медицинских учреждений, так и учреждений социального обслуживания семьи и детей.

Обычно мультидисциплинарная (межпрофессиональная) команда состоит из врача-терапевта, врача-консультанта, медсестры, психолога (психиатра), юриста (адвоката), социального работника и координатора (менеджера).

Обязанности специалистов команды распределяются следующим образом.

Врач-терапевт при условии обеспечения конфиденциальных взаимоотношений с пациентом оценивает потребность в медицинском лечении жертвы и (или) обидчика; обеспечивает наиболее эффективное лечение; несет ответственность за выздоровление и здоровье пациента в целом.

Врач-консультант проводит консультирование по вопросам ухода за пациентом; оценивает целесообразность того или иного медицинского лечения для жертвы и (или) обидчика; проводит супервизорство и консультирование младшего медицинского персонала, врачей и других специалистов.

Медсестра оценивает качество медицинского ухода; планирует и обеспечивает медицинский уход; обучает жертву самостоятельности при контроле расписания и дозы приема лекарств.

Психолог проводит психологическую диагностику, определяет и формулирует проблемы ребенка-клиента; выбирает, планирует и реализует стратегии психологического воздействия; осуществляет просветительскую работу среди членов команды по вопросам теоретической и практической психологии; реализует исследовательскую работу.

Юрист (адвокат) консультирует по юридическим вопросам, касающимся совершенного преступления; оказывает помощь при сборе сведений и улик; дает советы по форме вынесения обвинения, определения степени ответственности и меры наказания.

Специалист по социальной работе отвечает за выбор техники, направленной на формирование навыков правильного взаимодействия, обеспечение поддержки и проведение консультирования; осуществляет координацию деятельности

и консультирование социальных, ведомственных и медицинских служб; выполняет функции координатора работы всей мультидисциплинарной команды.

На *координатора* ложится ответственность за обеспечение согласованной работы всех участников группы, коллективное обсуждение ситуации в семье, надежность имеющихся в распоряжении сведений, коллективную оценку доступных ресурсов, а также за определение стратегии работы со случаем и функциональных обязанностей каждого привлеченного специалиста. Последний аспект деятельности команды является одной из самых серьезных проблем, так как очень трудно провести разделительную линию между пересекающимися сферами деятельности.

Независимо от типа социального учреждения и применяемой технологии работы со случаем в непосредственной коррекционно-реабилитационной работе с ребенком наиболее распространен *психосоциальный подход*. Этот подход позволяет повысить эффективность работы, поскольку предполагает не только использование имеющихся социальных ресурсов, но и активизацию личностных ресурсов и применение техник психологического воздействия на агрессора, семью в целом. Соответственно, коррекционно-реабилитационная деятельность может осуществляться в разных формах: индивидуальное консультирование, работа с диадой (супружеской или детско-родительской), со всей семьей, а также с отдельными группами (насилыниками, жертвами и их родителями).

Одно из направлений деятельности социальных служб по предотвращению насилия над детьми в семье — предоставление приюта, убежища, консультативной помощи, реабилитационных услуг и т.д. пострадавшим от физического или психологического насилия, от жестокого обращения в семье, оказание эмоциональной (психологической) и неврологической помощи для преодоления последствий насилия и посттравматических стрессов, а также комплексное решение социальных проблем семьи и детей.

Существующие в отечественной практике технологии социальной работы со случаями семейного насилия над детьми включают в себя довольно широкий спектр организационно-управленческих и методических подходов. Очевидно, что выбор той или иной

технологии работы детерминируется как минимум двумя факторами: характером случая и имеющимися в наличии социальными ресурсами.

Технология работы с ребенком-жертвой и его семьей обозначается как работа с отдельным случаем, которая предполагает как организационный аспект, так и непосредственную работу со случаем.

Организационный этап включает в себя следующие стадии (элементы):

- 1) идентификация и фиксация случая; постановка на учет;
- 2) сбор информации и оценка ситуации семьи-клиента, т.е. диагностика случая; основная задача на этой стадии — определить, подвергалась ли жертва насилию, и если да, то какому именно его виду, в какой форме;
- 3) планирование и контрактирование;
- 4) вмешательство в ситуацию (коррекция);
- 5) контроль, оценка и завершение работы; оценка влияния оказанных услуг на положение клиента, закрытие контракта, закрытие случая.

Как отдельная фаза иногда выделяется ведение случая в посткризисном периоде (чаще всего в ситуациях, когда ребенок в семье в течение длительного времени подвергался насилию и не исключена возможность рецидива).

Деятельность социальных работников на первой стадии идентификации случая сводится к сбору первичной информации, расследованию и составлению заявления. Практика показывает, что социальные службы и юридические лица редко бывают первыми вовлечены в ситуацию жестокого обращения или насилия. Чаще подобные случаи первоначально фиксируются полицией, а непосредственные признаки насилия (рукоприкладство, физическое истощение и пр.) отмечаются медицинским персоналом и врачами общей практики. Поэтому, чтобы избежать путаницы и бездействия, необходимо сразу обозначать функции и роли каждой из служб.

Согласно существующей международной практике информация, которая должна быть собрана по заявлению, включает главные формальные сведения (имя, адрес, пол, возраст жертвы) и контактную

информацию (телефон и реальное место проживания). Эти данные могут быть получены социальными работниками как в результате прямого расспроса и интервью самого ребенка и одного из родителей, так и на основании наблюдений или же обращения в соответствующие агентства и службы.

Уже при первом контакте с ребенком — жертвой насилия важно понять, какая именно помощь ему необходима, при этом не полагаясь на то, что один и тот же набор приемов применим к любому «типовому» случаю. В особо сложных ситуациях необходимо экстренное вмешательство совместно с медицинскими работниками, полицией, представителями органов опеки и попечительства.

На стадии диагностики детальное физическое обследование социальный работник проводит вместе с медицинским персоналом. Внимание обращается на признаки физического и психологического насилия: синяки, ссадины, порезы и ожоги, особенно на лице, губах и руках, повреждения и переломы, происхождение которых непонятно, отсутствие личной гигиены, должного ухода и лечения (свидетельства физического насилия и пренебрежения), нарушения сна, резкое повышение или понижение веса, необъяснимые страхи, растерянность, покорность и удрученность (психологическое насилие), а также боли при ходьбе и в сидячем положении, нежелание проходить осмотр у гинеколога (сексуальное насилие) и др. Кроме того, на наличие насилия в семье или на жестокое обращение с ребенком, плохой уход за ним может прямо указывать ряд признаков: отсутствие игрушек, книг, личного места или своего уголка в квартире, несоответствие между возможными и реальными условиями жизни. Показателями служит и детская агрессивность, раздражительность, эротизированное поведение, отчужденность, излишняя уступчивость или осторожность, проблемы с едой, плохой сон, недержание мочи, боли в животе непонятной этиологии.

Такие дети боятся прикосновений, не доверяют взрослым. Они могут совершать суицидальные попытки, наносить себе повреждение, убегать из дома или страшиться оставаться дома наедине с конкретным родственником. Нередко дети проецируют то, что с ними происходит в семье, в содержании своих игр, рисунков и рассказов.

Для идентификации подобных ситуаций социальные работники могут использовать специальные карты. При их заполнении следует избегать прямых вопросов. Информацию надо получать, опираясь на такой метод, как наблюдение, возможно, даже интуицию. В помощь медицинским сестрам и сиделкам для выявления потенциальных случаев насилия разработаны протоколы изучения и оценки состояния жертвы и обидчика. Каждый протокол для получения более точной и детальной информации обязательно должен включать подробное описание.

Очень часто в силу ряда причин (страх, робость, зависимость от агрессора и др.) возникают трудности при получении информации, подтверждающей наличие ситуации насилия (даже если факт насилия уже не является тайной), и расследование становится проблематичным. Для решения этой задачи и повышения эффективности работы на стадии диагностики разработана тактика ведения интервью-расследования. Посещение семьи целесообразно осуществлять вместе с еще одним социальным или медицинским работником, предварительно разъяснив цель визита. Беседа с жертвой или интервьюирование ее и обидчика проводятся строго индивидуально в спокойной, расслабляющей атмосфере.

Во время беседы важно предпринять следующее:

- обсудить произошедшее в семье с родственниками, стараясь помочь ребенку;
- выяснить, как члены семьи планируют в дальнейшем обеспечивать его безопасность;
- провести медосмотр ребенка в присутствии родственников;
- убедиться в том, что он изолирован от насильника; в противном случае поставить в известность органы опеки и попечительства либо другие компетентные органы и учреждения;
- наметить направления коррекционной работы.

Сотрудничество с семьей, в которой произошло насилие, начинаясь с самого простого — обмена информацией, предусматривает планирование и контрактирование. Определяется пакет услуг, круг необходимых специалистов и соответствующих организаций, назначается социальный работник, который должен

вести именно этот непосредственный случай. Контрактирование осуществляется как со специалистами, которых решено привлечь к работе с конкретным случаем, так и со взрослыми членами семьи, не причастными к насилию (матерью, бабушкой), и самим ребенком. Основная задача контрактирования — согласование этапов и содержания работы, взаимных прав, обязанностей и ответственности.

В процессе вмешательства в ситуацию могут использоваться самые разные методы и организационные формы работы как с детьми, так и с родителями. Работа с родителями строится, с одной стороны, как защита детей от плохо обращающихся с ними взрослых, а с другой — как помощь самим взрослым. Предусмотрены два основных организационных подхода к разрешению ситуации: 1) государственные и благотворительные службы оказывают ребенку, подвергшемуся насилию и страдающему от пренебрежительного отношения, помощь и поддержку в домашних условиях или в помещении служб (учреждений) без изъятия из семьи; 2) жертва дистанцируется от потенциальной или реальной опасности, то есть ей предоставляется возможность временного или постоянного (краткосрочного или длительного) проживания и содержания в специальном учреждении, каковым может быть кризисный центр, приют, приемная (или патронатная) семья. Первый подход предполагает организацию работы комплекса служб, которые предоставляют домашних сиделок, помощников по дому, по медицинскому уходу, разносчиков продуктов и пищи, при необходимости обеспечивают дневной и ночной уход и помощь при транспортировке, проводят консультационную и тренинговую (групповую и индивидуальную) работу с обидчиком и ребенком-жертвой. Второй подход в настоящее время, хотя и является доминирующим в нашей стране, не считается предпочтительным, поскольку связан со значительными финансовыми и психологическими затратами, о которых уже шла речь выше. Однако если модель поведения и взаимодействия «агрессор — жертва» практиковалась в семье долго и в самых разных извращенных формах, то вероятность ее изменения представляется сомнительной и, следовательно, решение о расставании агрессора и жертвы должно оцениваться как единственно возможное.

Контроль за ходом работы с конкретным случаем насилия и оценка состояния жертвы осуществляются на всех этапах. Тем не менее особое внимание необходимо уделять мониторингу (отслеживанию) того, насколько успешно проходит процесс реабилитации и не следует ли пересмотреть методы и подходы к ее проведению, обратившись к другим, более действенным и позволяющим достичь желаемых целей.

На заключительной стадии, когда процесс реабилитации завершается, социальный работник старается помочь ребенку принять решение, целесообразно ли использовать постоянные системы поддержки или следует выбрать иные средства помощи в непредвиденных ситуациях. Он также подводит окончательные итоги, дает оценку достигнутых результатов, определяет необходимость прерывания или прекращения профессиональной помощи или взаимной поддержки.

Вмешательство в кризисную ситуацию

Если не существует принципиальных и объективных показаний к изоляции ребенка от родителей как источников насилия, то вполне благоприятными для налаживания отношений в семье являются нестационарные формы посещения ребенком и родителями соответствующих характеру проблемы учреждений, и в первую очередь центра социальной помощи семье и детям. В работе специалистов этого учреждения с несовершеннолетними жертвами домашнего насилия реализуется движение за права конкретного ребенка, не способного восстановить свой жизненный потенциал без посторонней помощи.

Специалист по социальной работе — своеобразный «взыскатель» с недобросовестных родителей за жестокое обращение с детьми. Он находится в непосредственном контакте с участниками ситуации насилия — не только с жертвой, но и с самими виновниками, которые хотели бы, но не в состоянии самостоятельно справиться с этой проблемой. Сущность его практической деятельности в этом направлении заключается в тесном и конструктивном сотрудничестве с представителями всех тех

официальных инстанций, которые включены в систему отношений с ребенком и призваны решать следующие задачи:

- обеспечение ребенка социальной и правовой защитой в полном объеме;
- определение и осуществление комплекса гибких и неотложных экстренных мер, отвечающих нуждам ребенка-жертвы, для немедленного прекращения насилия над ним со стороны родителей;
- приведение в действие программ социальной помощи и поддержки конкретному ребенку;
- отказ, если нет острой необходимости, от такой меры, как лишение родителей свободы и права на ребенка для удержания их от продолжения насилия как противоправного поведения в семье;
- информирование местной общественности, близких и соседей о фактах и причинах насилия в семье, поощрение их участия в его искоренении.

В рамках этой модели право ребенка на принятие решения почти автоматически делегируется социальной службе в лице тех его специалистов, которые несут за него профессиональную ответственность и гарантируют, что он получит все, что необходимо в сложившейся ситуации. Предстоит решить и другую, этическую проблему: не исключена вероятность конфронтации с родителями при наделении службы особыми полномочиями в отношении детей. Важно, чтобы та или иная позиция родителей по отношению к запланированной работе нашла отражение в деле ребенка, которое заводится на него в центре. Такая фиксация позволяет, с одной стороны, предупредить конфликтные ситуации, которые могут возникнуть во взаимодействии с родителями, а с другой — работать в единственно необходимом направлении: принимать решения, одновременно затрагивающие положение ребенка и среду, в которой он живет.

Во время первого приема ребенка или после контакта с ним в домашних условиях следует зафиксировать все его состояния, жалобы, описать, что, когда и где с ним конкретно произошло, указать фамилию, родственную принадлежность к ребенку виновника случившегося. Сведения такого рода можно рассматривать

как задокументированный и запрототолированный результат расследования, служащий основой для последующей работы с ребенком и его семьей.

В настоящее время учреждениями социальной помощи семье и детям разработаны разные формы документации, карт обследования уровня развития ребенка, содержания помощи и поддержки и т.д., в которых можно достаточно подробно и развернуто представить те необходимые начальные сведения, которыми специалист, первым проводящий расследование, открывает дело ребенка.

Обследование предполагает сбор анамнестических сведений о ребенке и его семье (социально-психологический анамнез), выявление и оценку конкретной ситуации, в которой находится жертва. Поэтому необходимо выяснить, что происходило раньше и что происходит с ребенком в настоящее время, определить, действительно ли имело место насилие, насколько тяжел пережитый им стресс. Важно иметь в виду, что специфика работы с ребенком уже на этом начальном этапе заключается в создании у него благоприятного психологического тонуса, способного смягчать субъективную тяжесть его объективного положения. Устанавливая для себя последовательность любых коррекционных мероприятий, следует помнить, что они могут быть начаты только после снятия у ребенка острого возбуждения, то есть стресса (Смирнова Е. О.). Обладающий интуицией специалист хорошо понимает, что в этой ситуации даже из самых благих намерений нельзя действовать формально, по шаблону. Психолог или любой другой специалист, заставляющий ребенка, переживающего посттравматический стресс, целый час отвечать на бесконечное количество самых умных вопросов, ставит его еще в больший тупик, так как зона бедствия не самое подходящее место для исследования.

В момент осознания своего положения как безвыходного, ощущения, что с ним случилось что-то страшное, ребенок, безусловно, чувствителен к помощи и поддержке извне, но эффект и позитивные результаты при первой встрече с жертвой может дать только перемена (смена) обстановки, и чем быстрее это произойдет, тем лучше. В немалой степени этому могут способствовать стойкость

и непредвзятость специалиста, способствующего если не примирению сторон (ребенка и взрослых), то по крайней мере снятию напряженности конфликта.

На этой начальной стадии психолог либо социальный работник обязан проинформировать как жертву, так и виновников о целях и задачах вмешательства службы в ситуацию насилия и четко определить функции такого вмешательства. Процедура требует гласности, и лучше всего, если ее завершит участие сторон, например, в консилиуме специалистов учреждения или в заседании (КДН). Как показывает практика, ведущему тот или иной случай специалисту в ходе работы с детьми и родителями не мешает внимательно продумывать формулировки целей, задач, которые прозвучат на этих заседаниях, с тем чтобы вовремя среагировать на некоторые толкования. Словом, стадия обследования, в которой уже заложен терапевтический эффект, — это большая ответственность специалиста не столько перед другими участниками реабилитационного процесса, сколько перед детьми, в судьбе которых он согласился принимать участие. Осознание такой ответственности должно стать стержневым моментом установки, регулирующей его действия и поступки в ходе контактов с ребенком. Что касается функций первой стадии (обследования), то они состоят в том, чтобы предъявить лицам, принимающим решения о дальнейшей работе с детьми и родителями, наиболее полную картину, которая составляет плоть и кровь изучаемой ситуации (случая).

Доминантой в непосредственной работе с ребенком, перенесшим насилие и, возможно, продолжающим оставаться в неблагоприятной обстановке, является помощь в здоровом приспособлении к сложившейся ситуации, обеспечение более широкого, глубокого и комфортного контакта с окружающим миром, начало которого лежит в расположении ребенка, пережившего потрясение и стресс, прежде всего к себе. Специалист, начинающий работу с маленькими жертвами насилия, должен обладать синтонностью, то есть способностью к эмоциональным контактам и сопереживанию. Болезненное и разрушительное действие детской травмы не поддается словесным выражениям со стороны самого ребенка, как и восприятию словесного выражения сочувствия.

Чем глубже и сильнее детская травма, тем менее она очевидна и тем реже выражается жалобами.

Конкретные приемы установления контакта с детьми чрезвычайно многообразны и используются в зависимости от их индивидуальных особенностей и тех обстоятельств, в которые они поставлены. Фактически это самая неформальная часть работы, а потому ничем незаменимую роль выполняют здесь обычные выражения человеческих чувств улыбка, одобрение, спокойный, ласковый тон. Ни в коем случае не следует лишний раз напоминать о необычности и исключительности положения, в котором оказался ребенок. Школьникам можно в общей форме объяснить, что встречи помогают обеим сторонам разобраться в их трудностях, а в разговоре с дошкольниками надо стараться придать контактам игровой, непринужденный характер. Чрезвычайно важными являются формирование в играх конструктивных приемов выражения гнева, страха, любви и других чувств, способности противостоять манипуляции и избегать привычных ловушек. В любом случае нужно учитывать возможное влияние тех непосредственных обстоятельств, которые предшествовали встрече и обусловили ее.

Приспосабливаться специалисту следует не только к состоянию ребенка, но и к его индивидуальным особенностям: не пытаться торопить заторможенных и сильно испуганных детей, быть готовым к быстрой смене состояний, если у ребенка высокая степень нервозности и даже такой изуродованный жизненными обстоятельствами характер, как психопатия. Контроль состояния детей, учет возможных колебаний их настроений и мотивации необходимы на протяжении всей работы с ними. Специалист должен вовремя замечать у них признаки усталости, волнения, физического дискомфорта, раздражения и соответственно реагировать, прерывая беседу, меняя характер заданий, устраивая игровую паузу, тайм-аут, чаепитие, и т.д. Обязательным условием является наличие приспособленного для встреч помещения — тихая светлая комната, по возможности лишенная особенно ярких или необычных предметов, которые могут отвлекать или раздражать ребенка.

Влияние испытываемой травматизации на формирование основных психологических новообразований напрямую зависит

и от возраста ребенка. Фактор возраста, в котором происходит или произошло насилие, играет огромную роль, поскольку длительность того или иного негативного воздействия оказывается различной.

При более раннем повреждении, наносимом ребенку, характерна устойчивость формирования отклонений. Постоянное, интенсивно грубое и пренебрежительное отношение в семье к детям, растрчивающим всю свою энергию на борьбу со страхами, эмоциональными лишениями, энурезами, недоеданиями, приводит к формированию у них отрицательных черт поведения, отнюдь не вызывающего восторга у окружающих, и с этим приходится считаться.

Получив и проанализировав достоверные сведения о степени травматизации ребенка, социальный работник, сумевший установить с ним контакт, сосредоточивается далее именно на том происшествии, которое вызвало хронический стресс. Используя определенные методики, например открытых вопросов, ответов на косвенные вопросы, «Письмо к матери (родителям)», проективные методики «Рисунок семьи», «Несуществующее животное» и т.д., он мягко направляет мысли ребенка на тот момент, когда над ним было совершено ставшее достоянием гласности насилие, с тем чтобы помочь ему не спеша обдумать различные аспекты пережитого и выяснить ассоциации, связанные с этим. Прекрасно понимая, что детям трудно выражать словами все пережитые ими ощущения и чувства, а тем более анализировать их, социальный работник побуждает воспроизводить только факты и события, с тем чтобы произошло такое их зеркальное отражение, благодаря которому на них можно было бы посмотреть как бы со стороны. Он просит описать обстановку, в которой все происходило: кто и где стоял, что говорил, в какое время это случилось. Если все это повторялось, и не однажды, социальный работник предлагает ребенку вспомнить то, что было «страшнее всего», когда было еще хуже, кто больше всего обижал и заставлял страдать. Если все это удастся, упражнение повторяется для воспроизведения последующих случаев.

Таким образом, на начальных этапах работы с детьми выявляется первооснова травмирующих событий, постепенно приводящих

ребенка к состоянию психического дисбаланса, который включает в себя как субъективные реакции на последующие события, так и более ранние попытки справиться с ситуацией. Затем оценивается нынешнее состояние ребенка, его способность или неспособность к привычной жизнедеятельности, отвечающей потребностям возраста. И, наконец, ставится диагноз текущего состояния ребенка, определяются те болевые точки, на которых следует сконцентрировать особое внимание.

На этапе обследования социальный работник представляет ребенку и его родителям результаты проблемного анализа в виде доступного для их понимания заключения и проговаривает с ними интересующие их аспекты. Конечно, каждый специалист также обязан проконсультировать родителей, опираясь на собственное обследование, давая ясные, развернутые и понятные рекомендации, касающиеся взаимоотношений в семье вообще, стиля и характера обращения с ребенком, составив аргументированный прогноз о его состоянии, если позиция взрослых не изменится или если они будут препятствовать участию ребенка в работе со специалистами. Он должен также разработать совместно с педагогами, будь то воспитатели детского сада или школьные учителя, план взаимодействия, ориентированный на поддержку подвергнувшегося насилию ребенка с учетом его состояния, возраста и личностных особенностей. Дальнейшая работа строится в двух направлениях: конкретная социальная поддержка со стороны социальной службы; решение чисто психологических задач (воздействие на страхи, сомнения, агрессию, аффекты, которые встают препятствиями на пути восстановления регулятивных психологических механизмов).

Социальная работа с детьми, подвергающимися семейному насилию, в рамках учреждения включает в себя несколько компонентов: специальную профилактику, социально-психологическую поддержку, представление и защиту интересов и прав ребенка.

Специальная профилактика — это оказание не столько конкретных, сколько опосредованных услуг пострадавшему ребенку. Опосредованные услуги представляют собой те усилия, которые социальная служба направляет на сохранение статус-кво

ребенка и создание условий, способствующих развитию его личности, получение образования, повышение благосостояния, оказание адекватной социальной и психологической поддержки, ориентированной на формирование уверенности в себе и своей самооценности, с тем чтобы чувства своей ненужности и одиночества у него не обострялись, а процессы личностного роста по возможности не приостанавливались под воздействием того положения, в котором он оказался. Профилактика имеет своей целью не столько удовлетворять потребности ребенка, сколько устранять или смягчать факторы риска, а значит, снимать угрозу повторения насилия. По сути, это все те действия службы, благодаря которым она выступает по отношению к ребенку в роли устроителя-организатора его социальной жизни. Понимание степени незащищенности, а следовательно, и несамостоятельности ребенка, попавшего в трудную ситуацию и лишенного в этой связи элементарных условий для нормального функционирования в обществе, для социализации побуждает службу принимать на себя самую активную роль в этом процессе.

Разумеется, социальная служба не обладает неограниченными возможностями для улучшения условий жизни каждого ребенка. Но, поддерживая конструктивные связи с другими организациями, ведомствами, частными лицами, к которым служба обращается за помощью только по мере необходимости, для реализации экстраординарных мер, она, несомненно, эти возможности значительно расширяет. Ребенок, пострадавший от семейного насилия, может получать помощь либо непосредственно (денежная субсидия на проведение хирургической операции, приобретение необходимых вещей, оформление судебного иска для выселения насильника из квартиры), либо опосредованно — через содействие той службы, которая работает с ним и способствует смягчению и преодолению переживаемых им кризисов и стрессов. Социальные работники используют полученные от этих групп ресурсы, выполняя функции контролеров, умиротворителей, посредников, социальных адвокатов ребенка, кураторов и попечителей.

Таким образом, в целях социальных перемен в жизни пострадавшего ребенка и развития его внутренних возможностей используются два типа ресурсов: а) ресурсы самой службы и личные

ресурсы социального работника, проявляющиеся как забота, благожелательность в сочетании с реализмом, увещевания, доброжелательные советы, сопровождение и пр.; б) получение непосредственных социальных услуг с включением дополнительных ресурсов извне и естественных источников помощи (родственники, благотворительные организации и фонды, церковь, соседи), содействие активному участию ребенка в деятельности различных групп, соответствующих его возрастным возможностям и личным интересам (досуговых, творческих, обучающих, спортивных и т.д.).

Специальная профилактика нацелена на такие изменения социальной среды ребенка, которые, уменьшая влияние на него факторов риска, стимулируют и поддерживают его нормальную жизнедеятельность. Достижению желаемых результатов и предотвращению новых проблем у ребенка способствует баланс между различными способами оказания помощи. Благодаря установленным личным, а также деловым связям ребенок получает дополнительных союзников, оберегающих его от новых потрясений, ибо каждый из тех, к кому социальный работник обращается за помощью, вносит свой вклад в устранение угрозы новых эксцессов.

Социально-психологическая поддержка включает в себя услуги, направленные на улучшение положения детей, снижение риска плохого обращения с ними. Эти услуги носят гуманитарный характер, так как предназначены для защиты или восстановления личного благополучия ребенка. Иногда они рассматриваются как некая временная мера, имеющая целью помочь незащищенному в целом ребенку не только приспособиться к нормам, принятым в отвергаемом его социуме — семье, но и самостоятельно противостоять им, преодолевая вредные последствия плохого обращения. Для этого применяются техники прямого воздействия и обучения адекватному поведению в трудных жизненных ситуациях типа положительного или отрицательного усиления, моделирования, репетирования, побуждения, ориентированных на нужные изменения в поведении ребенка с широким использованием дискуссий и вовлечением его в общение со специалистом. Все эти меры способствуют коррекции состояний нервно-психического напряжения и предназначены для реабилитации ребенка через его личное развитие.

На первый взгляд все эти усилия как будто идентичны тем услугам, которые имеют место в обычной практике социальной работы с детьми. Однако, когда речь идет о страдающих от плохого обращения детях, большая часть которых живет в условиях экстремальных или близких к экстремальным, процесс и результат оказываются иными. На первое место выдвигается не столько достаточно длительная и разносторонняя общая поддержка, сколько поддержка специальная — в форме практических и адресных, в том числе патронажных, услуг, призванных улучшить материальное положение данной семьи, решать вопросы повседневного «запущенного» быта, повышения статуса ребенка в системе межличностного семейного общения и т.д. Таким образом, важна не только поддержка сама по себе, но и ее направленность и способ оказания. В процессе проведения социального патронажа ребенку активно помогают наладить отношения с родителями.

В рамках услуг и всевозможных видов оказываемой помощи удовлетворяется множество потребностей и интересов ребенка, включая проведение досуга, летнего отдыха, сопровождение в условиях школы, если ребенком продолжают пренебрегать или плохо с ним обращаться. В этом находит выражение ответственность патронажных служб за безопасность ребенка не только в социальной сфере, но и в эмоционально неблагополучных семьях.

В число специальных услуг входит и **представительство интересов и прав ребенка** перед всеми вступающими с ним в контакт лицами и организациями для защиты его как личности и как члена общества. Специалист по социальной работе (помощник) выступает в роли защитника интересов ребенка, использующего метод антропогенной кооперации в отношениях с ним. Цель такой кооперации — обучение социально-психологическим навыкам, необходимым для развития способности к адаптации, а также преодоление парентификации — эмоциональной эксплуатации ребенка родителями. Характер тревожного и травмированного детского опыта, будь он постоянным или эпизодическим, запрограммирован в личности каждого и остается на всю оставшуюся жизнь. В роли защитника как раз и выступает специалист по социальной работе, способный в неформальной обстановке обучать

ребенка навыкам и приемам поведения в семье, основанным на философии обретения силы, — избегая обвинений в свой адрес, повышать чувство собственного достоинства и безопасной жизни.

Защита интересов детей как перед лицом их родителей, так и перед официальными инстанциями охватывает следующие сферы: охрана жизни, физического и психического здоровья ребенка, его чувства собственного достоинства, жилища, собственности; защита прав на полноценное образование, воспитание, развитие, медицинское и все другие виды социального обслуживания, проведение содержательного досуга детей, обеспечение безопасности несовершеннолетних.

К числу услуг, направленных на защиту интересов ребенка — жертвы семейного насилия, относится и *посредническая помощь*. Она представляет собой посредничество в установлении отношений со специалистами других служб и ведомств, способных помочь ребенку в преодолении барьеров, которые нередко возникают, если приходится пользоваться услугами вне учреждения социального обслуживания и утверждать свои права; посредничество между ребенком и специалистами учреждения, не участвующими в регулярной работе, то есть в патронате ребенка; посредничество в установлении отношений с членами семьи, сверстниками, педагогами.

Помощникам (посредникам, кураторам, защитникам, шефам) приходится, таким образом, выступать в роли социальных адвокатов своих подопечных, особенно если те действительно не в состоянии постоять за себя. Такое посредничество должно отличаться гибкостью и чуткостью, умением предвидеть возможные осложнения, вызванные желанием ребенка самому постоять за себя. Иначе говоря, следует уважать его право отказаться от помощи, если он уверен в своих силах, и занять позицию наблюдателя, и часто стороннего, то есть в ненавязчивой по отношению к ребенку форме. В этом случае посредник скорее выполняет роль контролера, который отслеживает не только состояние ребенка, но и качество предоставляемых ему услуг, контактируя с ним самим, но более всего с представителями соответствующих служб. Личный контакт должен повышать качество обратной связи, улучшать отношения посредника с соответствующей службой и с самим

ребенком, повышая его «вес» в глазах представителей этой службы. Благодаря присутствию помощника рядом с ребенком осуществляется контрольная функция: создаются предпосылки для оценки и переоценки имеющихся планов и программ действий и для разработки новых, ориентированных, в частности, на упрочение связей с социальной средой.

Помощники, лично контактирующие с ребенком, оставаясь с ним с глазу на глаз, способны предугадывать и наступление у него очередного кризиса, спада настроения, разрядки или нового стресса. Это не означает, что в таких случаях они должны заменять психологов или психотерапевтов. Их роль сводится к личной моральной поддержке ребенка, умению переключать его внимание на положительные переживания, стимулирующие у него появление светлых чувств, радостных ощущений.

Благодаря пониманию всего цикла «насилие — травма — реабилитация или снижение уровня стресса» защитник (посредник) получает возможность видеть переживания и радость ребенка, разделять их с ним, наблюдать за самостоятельными попытками детской души избегать боли и находить решения, которые ведут к нормальной жизни.

Постоянно сталкиваясь с негативными переживаниями своего клиента и оказываясь вовлеченным в них, помощник находится в зоне риска для собственной эмоциональной устойчивости, а потому, несомненно, относится к профессиональной группе, подверженной «синдрому сгорания». Эмоциональные напряжения помощника вызывают: необходимость находиться в состоянии постоянной готовности к активной работе; ненормированный рабочий день; отсутствие возможности выбирать себе клиента; неподконтрольность возможной ситуации (ребенок может в любой момент с ним и рассориться); незащищенность от грубости, обмана, оскорблений детей и их родителей, с которыми часто остается один на один; необходимость быть спонтанным и одновременно «принимающим» и «понимающим» в отношении любого клиента, что бывает очень трудно совместить.

Основные защитные механизмы помощника формируются и при осознании и принятии им общей концепции столь специфической помощи, ее целей, методов и той роли, которую он выполняет.

В связи с этим большое значение приобретают постоянная информация о результатах его работы, ее общественное признание, освещение в прессе и по телевидению, способствующие повышению престижа этого рода деятельности.

Групповая работа с детьми, пережившими семейное насилие

Групповая, или, как ее еще называют, тренинговая, работа имеет свою методологию, принципы организации и особенности функционирования в зависимости от видов детских, подростковых или родительских групп. Групповые формы работы имеют терапевтические, психокоррекционные и учебные цели. Известный американский психолог К. Рудестам определяет психокоррекционные группы как «небольшие временные объединения людей, обычно имеющие назначенного руководителя, общую цель межличностного исследования, личностного научения, роста и самораскрытия».

Центром деятельности тренинговых групп, объединяющих детей, переживших насилие, является *психотерапевтический процесс* как стремление помочь преодолеть кризисную ситуацию, освободиться от страхов и напряжения и почувствовать в себе силы для дальнейшей жизни. Очень важно перевести подвергшегося жестокому обращению ребенка из роли жертвы в роль уцелевшего и преодолевшего все, что с ним случилось, способного избавиться от чувства стыда и вины. Важнейшая задача групповой работы — осознание жертвой способности защищать свои права и интересы, привлекать внимание взрослого сообщества и соответствующих государственных структур (школ, клиник или поликлиник, представителей прессы, телевидения) к своей проблеме, воздействовать на общественное мнение и в целом на социальную политику государства и законодательную базу.

Работа в детских (подростковых) группах может проводиться в разных формах: коллективных бесед об общих проблемах семей и отдельных ее членов, вовлеченных в ситуацию насилия (для тех, кто не боится высказываться); обсуждения публикаций

в центральной прессе на тему семейного или подросткового насилия; факультативных занятий и уроков по специально разработанной тематике (например, «Психология семейного насилия в произведениях Ф. М. Достоевского») и т. д. В дальнейшем на базе развития такого рода интерактивности у детей и интереса к данной тематике можно формировать группы, в которые войдут вербально замкнутые и пытающиеся преодолеть изоляцию дети, желающие улучшить социальное поведение и социальные навыки через развитие коммуникативной активности и посредством разделяемых с другими чувств.

Роль терапевта, ведущего группу, — фасилитаторская: он как бы часть процесса терапии. Помогая решать организационные вопросы во взаимоотношениях ее членов, он способствует развитию групповой динамики. Члены группы «по производимому эффекту», в свою очередь, становятся «взаимными терапевтами», которые, обучаясь взаимодействию, приспособляются к новым ролям, особенно если их прежние роли в семье или в группе были негативными или второстепенными. Групповая работа требует участия по крайней мере двух терапевтов. Они должны меняться с регулярными интервалами в течение групповой сессии. Кроме того, они готовят и планируют сессию, незаметно фиксируют происходящие в группе процессы и вслух интерпретируют их.

Иная разновидность терапевтических групп — группы самопомощи (взаимопомощи), которые объединяют детей либо непосредственно подвергшихся насилию, либо сожертв, которым небезразлична судьба других пострадавших. Участники группы делятся своими чувствами, накопленным опытом, и это дает каждому из них возможность испытать уникальное чувство сопереживания и взаимной поддержки. Получаемая и аккумулирующаяся таким образом информация помогает определять способы разрешения конкретной проблемы.

Групповая работа имеет следующие преимущества:

- члены группы получают возможность активно участвовать в решении собственных проблем;
- в группе как динамичной среде формируется более высокая самооценка, развивается чувство самодостаточности

и самооценности, вырабатывается умение достигать своих целей, преодолевать чувство изоляции;

- группа выполняет информационные и консультационные функции, дополняя или заменяя деятельность государственных и общественных служб;
- групповая деятельность формирует полезные социальные навыки и в целом способствует социальной реабилитации жертвы.

Формируются группы различными путями. В большинстве случаев инициаторами их создания являются либо сами заинтересованные в решении своих проблем подростки, либо обслуживающие их специалисты (социальные и медицинские работники, психологи и психотерапевты), которые видят необходимость в дополнительной морально-психологической поддержке своих клиентов. Со временем неформальная группа может превратиться в организацию с собственным юридическим статусом, стать структурной частью существующего молодежного общественного объединения или действующей на общественных началах социальной службы. Многие группы поддержки намеренно сохраняют свою неформальность и автономность, что позволяет по достижении поставленной цели закрыть их. Состав группы с течением времени может частично или полностью меняться.

Интересную организационную разновидность групповой психосоциальной работы представляют собой так называемые терапевтические сообщества. Их создание требует наличия определенного (временного) места проживания, подготовленного персонала. Если речь идет о детях, необходимо согласие родителей, а не только самих жертв на включение в данную форму работы, так как пережившие насилие некоторое время живут вместе и подвергаются психотерапевтическому воздействию. Все элементы временного совместного проживания рассматриваются как часть проводимого лечения (под лечением подразумевается не только медицинское вмешательство, но и психолого-психотерапевтическая составляющая процесса реабилитации).

Деятельность терапевтического сообщества базируется на следующих организационных принципах:

- создается благоприятная среда проживания, способствующая терапевтическому лечению;
- тренеры и члены группы, разделяя опыт проживания в коллективной среде, заключают терапевтический альянс для достижения изменений, помогающих решить возникшие проблемы;
- тренеры имеют опыт индивидуальной терапии и групповой работы и разделяют этику сообщества, строго придерживаясь ее принципов;
- постоянная поддержка со стороны тренеров, психиатрические и другие консультации, групповые встречи направлены на успешную реабилитацию несовершеннолетних, переживших насилие.

Терапевтические сообщества могут быть юридически оформлены как приюты, лагеря, временные убежища или центры психолого-медико-социальной помощи, действующие под патронажем местных органов власти (Черепанова Е. П.).

В рамках как индивидуальной, так и групповой работы для прекращения насилия в семье в первую очередь необходимо воздействие и на самого насильника. Групповая работа с насильниками (агрессорами) в случаях физического и сексуального насилия должна фокусироваться на следующих аспектах.

- *Откровенное признание и раскаяние.* Целью воздействия является взятие насильником на себя полной психологической ответственности за свои насильственные действия. Процесс принятия агрессором ответственности идет параллельно с терапией жертвы.

- *Начальное событие и фантазии.* Насильник должен понять, какое именно событие стало «стартовым», какие мысли и обстоятельства подтолкнули его к совершению насилия, к каким социальным и психологическим «выигрышам» и «проигрышам» оно привело.

- *Конфликт «избегающего» и «облегчающего» поведения и фантазий,* которые приводят к насилию. Насильник нуждается в анализе совершенных им ранее актов и смоделированных событий, приведших в конце концов к насилию. Ступенчатый поведенческий анализ процесса насилия необходим для выработки дальнейшего альтернативного поведения и обучения тому, как

избегать ситуаций повышенного риска, провоцирующих физическое и сексуальное насилие.

Семейное насилие, как уже отмечалось, зачастую носит *циклический характер*: насильники сами в детстве подвергались насилию либо были его свидетелями, а если и не стали жертвами физического насилия, то пережили психологическое (эмоциональное) насилие и депривацию в родительских семьях. Поэтому важно выделение значимых обстоятельств личного жизненного сценария и опыта, рефлексирование собственного жизненного опыта и взгляда на него совсем другими глазами.

Последнее время за рубежом практикуются группы самопомощи типа «Анонимные родители», включающие раскаявшихся в своих поступках и негативном обращении с детьми и пытающихся найти утешение и понимание у других участников, переживающих аналогичные чувства. Получая от других и сами оказывая поддержку, люди (родители) испытывают взаимное чувство солидарности, обмениваясь информацией о случившемся и советами, как жить дальше с переживаниями своей вины.

В целом групповая работа очень эффективна по своим результатам и не требует сложной подготовки по сравнению с организацией деятельности социальной службы или консультативного центра.

Работа с родителями — совиновниками насилия над детьми

Работа с родителями строится не только как защита от плохого обращения с детьми, но и как помощь самим взрослым. Во время контактов и встреч с родителями специалисты в доступной для них форме разъясняют последствия случившегося. Не секрет, что социальным работникам приходится сталкиваться с негативным и даже враждебным отношением семьи к перспективе взаимодействия со службой. Довольно типичны и такие установки взрослых, как желание переложить всю ответственность за происходящее с детьми на работающих с ними специалистов, а затем обвинять их за собственные затруднения. Работа с семьей или одним из родителей в режиме конфронтации требует овладения

специальными технологиями взаимодействия и адекватными психотерапевтическими приемами. В частности, специального терапевтического вмешательства, которое распространяется уже не на ребенка, а на взрослых, небрежно, плохо или жестоко обращающихся с детьми.

В программах вмешательства внимание сосредоточивается на преодолении ежедневных трудностей и стрессов в семье, на праве службы по защите детей, пусть и принудительно, учить родителей выполнять свои прямые обязанности, перестраиваться и пересматривать свои взгляды на обращение с ребенком. Считается, что от качества такой работы и связанных с ней изменений в установках и поведении родителей зависит разработка плана дальнейших действий. Социальные работники вправе мобилизовать для достижения этой цели ресурсы других служб (например, сотрудников школ, полицейских и медицинских работников, представителей местной власти, близких родственников и т.д.). Сам социальный работник обладает правом периодического посещения «несговорчивых» жестоких родителей в домашних условиях для специального наблюдения за положением детей и проверки эффективности вмешательства в соответствии с разработанным планом.

Таким образом, работа с родителями включает:

- установление контактов с взрослыми членами семьи;
- выявление причин и сущности жестокого обращения с детьми;
- разработку программы помощи, определение роли каждой из задействованных в этом процессе служб;
- реализацию программы, коррекцию намеченных действий в связи с открытием новых обстоятельств.

Соответствующая психокоррекционная работа включает такие формы, как проблемное психологическое консультирование и социально-психологический тренинг. Она основывается на понимании базовых факторов развития ребенка, усвоении способов эмпатического, сопричастного взаимодействия с ним и направляется на повышение чувствительности родителей, в первую очередь матерей, к эмоционально значимым состояниям и переживаниям ребенка. Принципиальными идеями, характеризующими ее протекание, являются: активизация онтогенетически ранних (включая

критические периоды развития) форм эмоционального и телесного контактов матери с ребенком; постепенное расширение сферы осознания родителями собственной позиции принятия ребенка через анализ динамики (изменения) эмоциональных состояний на фазе физического и психологического симбиоза с ребенком (или отсутствия такового); раскрытие проблематики взаимодействия родителей с ребенком благодаря использованию техники ситуативно-ролевого взаимодействия в виде спонтанного разыгрывания проблемных ситуаций (в частности, ситуаций поощрения и наказания) с символическим переносом на них личного опыта родителей.

Коррекционная работа с родителями позволяет, как правило, выявлять и специфически разные типы эмоционального принятия или непринятия ребенка взрослыми, детерминирующие то или иное обращение с ним. Это указывает на то, что коррекционные методы трудно отделить от диагностических. Именно в процессе коррекции и терапии выявляются мотивы поступков и поведения родителей, причины, определяющие их деструктивное поведение. Так, в связи с тем, что отношения с матерью — это некое «перво-видение» ребенка, задающее направленность, избирательность и динамику его поведению, вплоть до последующей взрослой жизни, то через определение «репертуара» и «тональности» ее действий, адресуемых ребенку, можно рассмотреть, какие именно ответные действия и реакции рождаются соответственно у него.

Важным результатом такого рода коррекционной работы может стать выявление типов негативного материнского отношения к ребенку. Среди них наиболее значимыми являются эмоционально подавляющее (1-й тип); эмоционально отвергающее (2-й тип); жестко агрессивное (3-й тип).

Для родителей *первого типа* характерна позиция «сверхпринятия» ребенка. Ее отличает особое стремление всячески заорганизовывать его жизнь, препятствуя проявлению самостоятельности. Родители, манипулируя ребенком, стремятся создавать и удерживать тесную личностную дистанцию с ним, игнорируя при этом его потребность в индивидуальном и возрастном отделении. Контактируя со специалистом, они акцентируют

внимание на недостатках ребенка, его несамостоятельности, проявлениях трудностей в контактах с незнакомыми и сверстниками. При этом выражается особая тревога по поводу общих и особенно школьных успехов, сомнения относительно его будущей взрослой жизни. Коррекционная работа с этой группой родителей должна направляться на расширение сферы осознания межличностного взаимодействия с ребенком через создание ситуации сознательного выбора между настойчивым и эгоистическим удержанием в качестве объекта сверхпривязанности и сверхзависимости и установкой на поддержание и последующее достижение оптимальной дистанции с сохранением эмоциональной связи с ним.

У родителей *второго и третьего типа* преобладает чувство внутренней неудовлетворенности, недовольства и раздражения. Они относятся к ребенку или как к взрослому, не нуждающемуся в особой опеке и обязанному самостоятельно справляться с трудностями и потому получающему полную самостоятельность и свободу, или как к чужому, «инородному» телу, случайно появившемуся на свет и мешающему реализации личных планов, а потому нуждающемуся в строгом контроле, дисциплине, ревизии всех дел и действий и обязанному беспрекословно подчиняться. Тем самым блокируются самые актуальные потребности ребенка в эмоциональной поддержке и защите в сложные для него лично периоды развития в не менее сложной социальной ситуации развития. В данном случае позиция родителей во взаимодействии с ребенком сводится к достижению определенных целей воспитания, которые в их собственной личной истории жизни оказались нереализованными. Влияние этих целей усиливается за счет повышения значимости для родителей требований к обучению ребенка и связанных с ним желаний занять место под солнцем, получить хорошо оплачиваемую профессию независимо от того, какой ценой сам ребенок может этого достичь. Общаясь со специалистами, эти родители жалуются на его упрямство и «вредность», возбудимость и агрессивность, плаксивость, грубость, наглость, прогулы уроков. В процессе психокоррекционной работы для двух последних групп родителей проблемы эмоционального и вербального «отреагирования» чувств по отношению

к собственным детям оказываются наиболее трудноразрешимыми. А потому сам процесс коррекции должен концентрироваться на изменении родительских установок и позиций, обучении новым формам общения и взаимодействия с детьми через понимание и раскрытие их и собственных личностных проблем, осознание более глубоких, чем это им представляется, причин эмоционального неблагополучия детей, мотивов своего поведения и взаимодействия с ними.

Для решения задач гармонизации взаимоотношений с детьми, рефлексивно-личностного развития родителей, улучшения эмоциональной атмосферы семьи используются разные методы и формы работы. Так, моделируются и разыгрываются различные, в том числе конфликтные, семейные ситуации (например, с применением физических воздействий, взаимных оскорблений и пр.), отрабатываются более адекватные, в зависимости от эмоциональной возбудимости или подавленности ребенка, приемы снятия у него стресса, в частности с помощью деревянных фигурок, воспроизводящих структуру семьи, используются в этой связи и элементы эмоциональной психогимнастики. Ситуации проигрываются по типу режиссерских постановок, игры, в частности с элементами психодрамы.

Одним из важнейших аспектов в работе с парами «мать — ребенок» оказывается блокирование деструктивных состояний ребенка, в том числе по отношению к матери, снятие их последствий и возвращение ребенку утраченного эмоционального благополучия и позитивного настроения на мать. Именно на решение этой задачи направляется эмоциональная гимнастика, в которую включаются их игры друг с другом, а также занятия, состоящие из трех взаимосвязанных фаз. Первая фаза занятий ориентирована на снятие исходного стресса (сбить стресс, как температуру, чтобы не дать ему зафиксироваться). На второй фазе достигается общее расслабление в движениях, позе, действиях, мимике. Третья фаза восстанавливает позитивный настрой ребенка, соответствующий тому, который был у него, по мнению матери, до того, как произошло насилие.

Притом что в любых контактах с клиентами приоритет всегда отдается открытому, доверительному общению, достичь этого

с родителями, пусть и не прямыми, а лишь косвенными виновниками или соучастниками жестокого обращения с детьми, подчас бывает невозможно. Трудности, с которыми сталкивается мать, могут носить настолько деструктивный характер и быть столь затабуированы обществом, что разговор о них, особенно с посторонними, становится для нее серьезным и невыносимым испытанием. Сообщать о себе негативную информацию, однозначно достойную осуждения, никто просто так не может, тем более в ситуации, когда от общения вообще можно отказаться.

В данном случае речь идет о тех матерях, виновницах или участницах жестокого обращения с ребенком, у которых уже развился и достиг особой остроты конфликт, ставший помехой в ее отношениях с мужем. Наличие такого конфликта означает начало и новой фазы в комплексе материнства, совпадающей с переходом от состояния полного принятия ребенка к качественно новому состоянию его переоценки как источника неожиданно появившихся и экзистенциально важных для матери проблем. Это содержание может быть продиктовано извне и соответствовать тем характеристикам (хулиган, лгун, грубиян, вечно грязный и пр.), которыми наделяет ребенка муж или временный сожитель. И хотя они не совпадают с прежними, старания истинного виновника конфликта и негативное обращение с детьми инициируют перестройку сознания, которая неминуемо приводит к разочарованию, а значит, и к бессознательному ощущению некоторой потери симбиоза с ними и их восприятия как части себя. Амбивалентность чувств матери, в которой сплетаются любовь и агрессивность, психическая энергия мужа и детей, а также своя собственная, определяет слияние с ними на невротическом уровне, выражающееся тревогой, способной поколебать даже их физическую ценность, а не только их идентичность, и одновременно скрытыми или явными страхами за них. Альтернативой подобному состоянию становится озлобление в отношениях к существам, которые стали преградой на пути к счастью в личной жизни. В своем крайнем виде это выражается в нежелании заботиться, кормить, лечить детей, тайном желании изгнать их из дома, ничем не мотивированных садистских проявлениях, особенно когда речь идет о существах, не способных активно сопротивляться.

Конфликт отторжения со стороны матери, которая сама не инициировала насилия в отношении ребенка, но постепенно становилась молчаливым, а затем и активным его соучастником, имеет довольно сложное содержание. На первый план в нем выступает сильная, негативно заряженная и аффективная ситуация, связанная с ребенком. Начинающиеся по любому поводу семейные конфликты постепенно превращают его в козла отпущения за все и всех, что вызывает острую стрессовую реакцию матери в виде раздражения против ребенка или даже ненависти к нему. Одновременно под влиянием измененного аффекта, а также вследствие личных качеств резко ограничиваются или утрачиваются ее собственные волевые и интеллектуальные ресурсы для разрешения подобных возникающих и достаточно сложных жизненных ситуаций, воспринимающихся как ситуации безвыходности, структура которых кажется жесткой, непоправимой и потому непереносимой. Одну из важнейших ролей здесь играют негативные реакции, жесткость позиции партнера (супруга), зависимость от него, как бы сужающие сознание и не позволяющие рассмотреть выход из создавшегося положения. Формирование чувства одиночества и неудовлетворенности семейной жизнью, понижающего самооценку, требуют поиска и выбора виновника, которым оказывается никак не вписывающийся в жизненные планы и намерения взрослых ребенок.

Конфликт отторжения родных детей чаще всего характерен для той группы матерей, которые рожают от нелюбимых мужей или же случайно, не планируя беременность, и которым свойственны эмоциональная холодность и жесткость (3-й и 4-й из приведенных выше типов). Наблюдения за такими матерями показывают также, что ради мужчины молодые матери отторгаются от детей. Женщины старшего и среднего возраста, хоть и не всегда, но реже готовы решать проблему не в пользу ребенка. Наиболее очевидна связь этого явления с повышенной психологической зависимостью женщин от супругов, с их недостаточной социальной гибкостью и компетентностью, особенно в решении конфликтных семейных ситуаций. Матери-соучастницы — это в целом незрелые, подчиняющиеся, пассивные в выборе жизненной позиции, эмоционально и культурно незрелые личности.

Одно из ошибочных предположений специалиста, работающего с такими родителями, — это надежды на сдвиги в отношениях и изменения в поведении, которые начнут происходить, стоит провести встречу по заранее намеченной схеме. В какой степени он может сразу же понять условия, в которых находится именно эта, «опустившаяся» до такой степени мать? Что она чувствует, предав, не сумев защитить своего ребенка, которого хотят взять под опеку чужие люди? Возможно ли вжиться в мысли матери, которая простила мужа, пытавшегося изнасиловать собственного сына? Что это — неуверенность в себе или сочувствие к провинившемуся мужу, память о лучших временах своей жизни с ним? Со многими из подобных ситуаций сталкивается пытающийся что-то предпринять специалист. Безусловно, при первых встречах необычайно сложно вжиться в ситуации, о которых шла речь, но тем более опасно принимать и скоропалительные решения.

Избегая излишнего морализирования, специалист должен стараться помочь матери разобраться, почему и в какой мере то, что произошло с ребенком, является и ее виной; чего именно она опасается, если тайное станет явным; какие могут быть последствия, если проблема до конца не прояснится, а значит, не будет решена. Заключительное, решающее слово, безусловно, остается за клиентом. Требуется определенное время для достижения матерью внутренней уверенности, прежде чем она будет готова поделиться своими сокровенными мыслями.

Главное для социального работника — чутко улавливать чувства, возникающие в процессе общения с такими матерями. Это могут быть и подозрительность, и неприятие, и соперничество, и многое другое. Стремясь понять захватившие и мучающие женщину чувства, специалист соперничает вместе с ней, постепенно добиваясь, чтобы она не пряталась за маской неуязвимости и в равной мере не испытывала опасности как со стороны мужа, к которому ей предстоит вернуться, так и со стороны социальной службы.

В процессе работы над сложной социально-психологической проблематикой специалист не должен переносить собственные ощущения на клиента в расчете на то, что хотя бы на время возникнет нечто общее, способствующее объединению. Это редко приводит к надежному и постоянному сотрудничеству. Еще одним

поверхностным способом, от которого следует отказаться, является предложение легких однозначных решений и мер, никак не соотносящихся с внутренним состоянием человека. К ним можно отнести советы типа: «С таким надо немедленно разводиться! Переезжайте от него, а еще лучше — постарайтесь его посадить».

В ряде случаев социальные работники, встречающиеся с ситуациями, которые кажутся им типичными, узнаваемыми, прибегают и к так называемому искусственному сочувствию, полагая, что именно этого ждет клиент. Подобный тип поддержки, якобы ускоряющий развитие событий, ничего не дает ни клиенту, ни ему самому. Он не свидетельствует о вживании в ситуацию, а значит, не может склонить мать к рефлексии собственных состояний. Так, если в ответ на ее сообщение о случаях или эпизоде насилия над ребенком следует какое-то дежурное слово или расхожее выражение («Понимаю», «Конечно, так всегда бывает» и пр.), оно не побуждает клиента задуматься, разъяснить свои слова и мысли, по сути, подвергнув анализу собственное состояние и поведение в связи с происшедшим. Намного продуктивнее фразы: «Да что вы говорите, неужели?», «А вот это мне непонятно», «Повторите, пожалуйста, еще раз, что же этому предшествовало»... Подобные приемы способствуют самораскрытию матери, подвигают ее к откровенным рассказам о том, как ей приходилось вести себя все это время с ребенком и что при этом переживать. Откровение и желание объяснить свое поведение увеличивают возможность эмпатии, ибо события, которые по-прежнему осуждаются, становятся понятными изнутри, исходят не из прихоти или непреклонности человека в отношении данной проблемы, а из истории развития отношений, предшествуя им.

С родителями со слаборазвитым чувством собственного достоинства, допускающими насилие в отношении своих детей из-за повышенной зависимости, например, жены от мужа, крайне важно быть искренними и выражать личностное участие. Общаюсь с ними, проясняя сложившуюся ситуацию, нужно проявлять и собственную индивидуальность, свои чувства и ценностные отношения. Словом, следует быть более активным, чем в традиционной терапии. Взаимоотношения должны быть реалистичными, человеческими и будничными. Многим таким клиентам в свое

время не доставало стимулирующих чувств и ощущений, в первую очередь положительных эмоций. Их главной проблемой является не просто страх, но апатия и «экранизирование» чувств. Недостаток любви и эмпатии со стороны окружающих блокировал у них способность к этим чувствам. Они привыкли к негативным их проявлениям, и позитивные эмоции часто приводили их к замешательству, так как не соответствовали восприятию их собственного Я. Людей, которые пытались относиться к ним положительно, они никогда не воспринимали всерьез, становясь в их обществе еще агрессивнее, напряженнее из-за непонимания и недоверия к искренности окружающих и тем более незнакомых. О таких родителях можно сказать, что они не любят своих детей, потому что сами не выносят любви. «Закрытые» для любви матери и отцы испытывают аффективный голод и в силу того, что в свои ранние годы недополучили спонтанных позитивных чувств со стороны собственных родителей. В ходе взаимодействия им надо дать шанс испытать и пережить то, что когда-то так и не стало частью их существования. Участие, личностная вовлеченность социального работника в конкретную ситуацию становятся важным исходным моментом для изменения их психологического тона в позитивном направлении.

Положительные сдвиги во взаимоотношениях специалиста с родителями во многом зависят от его собственного чувства уверенности, старания не быть для клиентов неприступной крепостью, темной лошадкой, строгим начальником. В современной жизни люди настолько часто сталкиваются с отчуждением и безразличием, что малейшее движение в сторону их преодоления уже само по себе конструктивно. С клиентами, и в особенности такими как родители, не вполне понимающие, но интуитивно чувствующие свою вину перед детьми, можно и нужно делиться своим опытом, разговаривать о других людях, в жизни которых также много аналогичных, похожих на обсуждающиеся коллизии событий.

Не следует опасаться раскрывать и проявлять свои чувства. Однако едва ли достоин подражания тот социальный работник, который в ходе рабочей встречи по собственной инициативе затрагивает и решает свои личные проблемы, выставляет себя в качестве примера для подражания и крадя время, предназначенное

для клиента. Личные проблемы должны обсуждаться иначе. Конечно, у социального работника может в какой-то момент возникнуть откровенное желание провести аналогии с собственной жизнью, он может с трудом сдерживать раздражение и гнев, и если это доминирует, то вполне уместно подчеркнуть, что сегодняшнее его состояние не имеет к клиенту никакого отношения, что оно связано совсем с другими внешними факторами, событиями. Можно даже коротко раскрыть его природу или содержание, с тем чтобы он не испытывал чувства вины. Когда социальный работник затрагивает свои проблемы, клиент на какое-то время может почувствовать себя польщенным, поскольку с ним делятся, а значит, ему доверяют. Но в таком случае существует риск, что после откровения специалиста клиент не захочет обременять его своими трудностями.

Для слабого человека, который с трудом привязывается к людям, очень важно сделать усилие над собой, чтобы довериться кому-либо, и социальный работник должен использовать каждую возможность, чтобы расположить к себе такого клиента. Только при этом условии он становится для него объектом идентификации, способствующим развитию его собственного Я. Испытывая чувство безнадежности, мать никак не может понять, каким образом беседы и встречи с социальным работником могут принести ей какую-то пользу. Чтобы пришло понимание, нужно стараться быть «четкой» личностью, то есть обладать стабильной индивидуальностью, с ясными и понятными для клиента границами своего Я, своих норм, ценностей, жизненных взглядов, способностью активно обсуждать проблемы, которые волнуют собеседника, и высказывать по этому поводу свое компетентное мнение. Социальному работнику будет удаваться очень многое, если он станет для матери (или отца), с которой приходится общаться ради ребенка, авторитетным лицом, а значит, и своим, персональным специалистом. Его статус как проводника к нормальной жизни и для родителей, и для ребенка открывает широкие возможности не только для дальнейших контактов, но и для процесса самоопределения.

Однако к идентификации следует относиться очень осторожно, чтобы не потерять собственное лицо. Всегда занимая сторону

клиента, неопытные работники горят желанием нравиться ему и поэтому не решаются предъявлять реальные требования. Из-за страха оттолкнуть клиента, стремления сохранить достигнутый уровень отношений им трудно говорить «нет», когда это действительно необходимо.

С родителями, не способными встать на защиту детей, не имеющими склонности к критическим суждениям, нужно чаще заводить беседы на моральные темы, но не абстрактные и общие, а конкретные, которые касаются их самих и могут быть поняты, а значит, помогают обогатить знания, развить умения рассуждать и, рассуждая, решать свои проблемы. Почему нельзя бить детей, пренебрегать ими, предавать, постоянно давить и отыгрываться на них — эти и другие вопросы следует затрагивать в беседах. Важнейшими составляющими отношений специалиста с родителями являются поддержка и требовательность, доброжелательность и дисциплина.

Трудно с определенностью сказать, в какой мере социальный работник правомочен дискутировать или намеренно акцентировать внимание родителей на совершенных ими проступках в отношении детей. Но тем не менее это можно и следует делать, если его собственные отношения с ними уже установились, достигнув определенного прогресса, стабильности.

Правильно построенные обсуждения в ходе общения социального работника с родителями, приобщение их к анализу существующих проблем, естественно приводящие к обмену опытом по вопросам, касающимся взаимоотношений с детьми, очень важны для развития интеллекта, утверждения чувства собственного достоинства, повышения социальной компетентности родителей. Эта работа может вестись в самых разных просветительских формах. Например, путем объединения педагогического и психотерапевтического подходов, которые реализуются социальным работником в небольших родительских группах (общения, позитивного взаимодействия, любителей чаепитий и пр.). Работа в них направлена на выявление реального уровня знаний участников, на решение задач, имеющих для каждого первостепенное значение: обучение педагогическим умениям, приобретение уверенности в себе, развитие способности к саморегуляции и т.д.

Одним из способов приобретения и развития знаний в области коррекции деформированных детско-родительских (материнских) взаимоотношений являются совет и рекомендация. При психотерапии и консультировании их предоставление считается нежелательным, так как клиент оказывается зависимым от ситуации общения со специалистом, в то время как при развитии отношений советы и рекомендации призваны усиливать способность самой личности брать ответственность на себя. Родители (матери) со слабой верой в собственные силы вообще мотивированы на компетентные советы от специалиста, которому стали доверять. Совет или рекомендация становится для клиента своеобразной точкой отсчета, а вернее, самоконтроля. Бывает и так, что человеку просто не хватает знаний по каким-либо вопросам и он сам хочет сориентироваться, как лучше поступить в той или иной ситуации.

Правда, для многих специалистов (социального работника, педагога) всегда существует риск увлечься советами и наблюдениями за тем, как они выполняются. Поэтому важно различать, действительно ли клиент нуждается в совете из-за недостатка конкретных знаний или он хочет переложить на собеседника ответственность за решение своих более сложных жизненных проблем. В первом случае, к примеру, матери необходимо получить чисто практические советы, связанные с взаимоотношениями своего ребенка со школьными учителями, которых она зачастую даже в лицо не знает, так как никогда не интересовалась учебой сына, а когда вызывали в школу, обходила ее десятой дорогой; с обжалованием своего дела в суде; с заполнением анкеты психолога и пр. Во втором случае женщина хочет избежать откровенного разговора с мужем, в котором очень важно, чтобы именно она взяла на себя роль уверенного в своей правоте человека, и пытается возложить эту неприятную для нее миссию на социального работника. Возможно, такой клиент будет протестовать, ссылаться на свои нервы или на то, что мужа ничем не растрогать, но в его же интересах нужно настаивать на том, чтобы он все сделал сам. Только личное участие клиента и упражнения в подобных действиях могут привести в дальнейшем к формированию собственной позиции и укреплению веры в своих силах.

Конечно, когда речь идет о жизненно важных ситуациях и переломных моментах, не может быть и речи о простых советах. Социальный работник вместе с клиентом обсуждает самые разные альтернативы, прослеживает положительные и отрицательные стороны использования тех или иных рекомендаций. В состоянии кризиса человек часто оказывается зацикленным на какой-то одной проблеме и не может разобраться в своих истинных чувствах и мыслях. Социальный работник не пытается избавить клиента от нее, но учит осознавать проблему, а значит, и управлять ею. Он внимательно выслушивает все аргументы, исследует предлагаемые варианты, а затем вместе с матерью рассматривает гипотезы, о которых клиент, возможно, и не подозревал или которые просто не приходили ему в голову. На их обдумывание и принятие необходимо предоставить время. Многие слишком торопятся приступить к осуществлению решений, и очень часто приходится исправлять совершенную ошибку. Задача специалиста — побуждать клиента к самостоятельному ответу за последствия принятого решения и к коррекции создавшейся ситуации. Очень важно, остановив клиента, собравшегося принять меры, которые не имеют смысла или несут в себе опасность, обсудить вместе с ним аргументы, подтверждающие неправомочность такого выбора.

Как в психотерапии, так и при оказании социально-психологической поддержки, на фоне которой вместе с матерью проводится проблемный анализ ситуации, ведущую роль выполняет слово, живой язык специалиста. «С помощью языка можно сообщать, объяснять и передавать знания. Можно выражать чувства и мысли. Можно обманывать, лгать и вводить слушающего в заблуждение. Можно давать обещания и планировать будущее. Можно сблизиться с людьми, но также и отдалиться от них. Язык позволяет приказывать, запрещать и распоряжаться» (Фреден Э.).

Роль языка особенно четко прослеживается в судьбе тех клиентов социальных служб, которые оказались жертвами или виновниками насилия, не способными выразить свои чувства словами. Крайней формой самовыражения такого рода как раз и становится тогда жестокое обращение. Бедный язык означает не только недостаточный запас слов, но и отстраненность от тех чувств и переживаний, которые могли бы быть адекватно выражены

словом, а не руками. Людям со скудным языком трудно отстаивать свои права и позиции. Вследствие этого они постоянно испытывают разочарование, выходят из таких ситуаций озлобленными и в дальнейшем или избегают потребности заявить о себе во всеуслышание, либо используют для этой цели силовое давление: крик, угрозы, удары, другие силовые приемы.

Понимая значительную роль владения языком для развития самоконтроля клиента, социальный работник в процессе всех встреч старается в первую очередь, иногда непроизвольно, но тем не менее целенаправленно, а иногда и специально, одновременно развивать речь и способность клиента к развернутым, аргументированным высказываниям, то есть к самовыражению. Он поощряет его в умении различать разнообразные чувства, когда они вместе говорят о детях или о собственных родителях, вспоминая, какой была жизнь в родительском доме, пытаются толковать свои эмоции и эмоции своего ребенка, когда он был совсем маленьким, а также супруга, который когда-то умел сдерживать себя, подыскивая нужные слова для своих ощущений. Вербализация является одной из форм создания собственного Я личности.

Приведем характерный для данного случая пример.

Социальный работник посещает семью своих клиентов — мать и двоих ее сыновей 7 и 12 лет. Для создания непринужденной обстановки она принесла торт. Все сели за стол. Внезапно разгорается спор, кому отрезали кусок больше, кому меньше. Вступили в спор не только дети, но и мать, которая заявила, что ей вообще ничего не достается в этом доме: мужа, который вечно ее обижает, сейчас нет дома, так и дети не лучше. Дети доказывали, что в невыгодном положении всегда оказываются они, а не мать. Началась настоящая «разборка», кому хуже всех приходится, каждый криками отстаивал свое право на лучшее отношение. Разгорелся очередной скандал. Громче всех кричала мать, одержав в конце концов победу за счет подзатыльников, которыми наградила обоих мальчиков.

Не желая больше наблюдать эту сцену, социальный работник остановила всех и попросила, прежде чем приступить к чаепитию, подумать, как еще можно решить проблему справедливого распределения торта. Она предложила каждому по очереди

высказаться. Но в то время как один будет говорить, все остальные должны помолчать. Так началась работа над импульсивным контролем за собой, что позволило всем членам семьи предстать в качестве индивида, имеющего свои, отличные от других мнения и желания.

Младший мальчик оправдывал свое поведение тем, что давно не ел торта, у них в семье его не покупают, а он очень любит сладкое и не мог дождаться, когда «ему отрежут и дадут много». Старший объяснил, что хотел получить кусок побольше, чтобы не есть его сразу, а растянуть удовольствие. Мать робко предложила разделить торт поровну, потому что все любят сладкое, и еще нужно угостить гостью, ведь это она купила торт. Затем члены семьи взвесили все альтернативы, высказанные в ходе обсуждения. Социальный работник выступила в роли ведущего, но не давала оценок, кто прав, кто виноват.

Постепенно компания пришла к решению, что порции торта должны быть одинаковыми для всех, а потом, когда каждый съест свою долю, будет видно, захочет ли кто-то еще или часть торта можно оставить на вечер. Во время чаепития все снова возвращались к тому, как удачно был найден выход из конфликта, а социальный работник высказала пожелание, что и в будущем не стоит ссориться и кричать, лучше организовывать обсуждение ситуации и приходиться к общему, всех устраивающему решению, вместо того чтобы действовать беспорядочно и получать взамен удовольствия одни неприятности. Все с ней согласилось.

Когда речь идет о работе с семьей, где имеет место жестокое обращение, любая работа вербального характера постепенно должна сводиться к ее сочетанию с организацией конкретных действий, которые в итоге получают приоритет. К таким действиям можно отнести: организацию совместного отдыха и досуга родителей и детей; проведение педагогических мероприятий в форме игр, соревнований, ответственных поручений. Изобретательность и творчество при выборе мероприятий неограниченны. Именно действенный подход отличает психосоциальную социальную работу от чисто психологической и чисто социальной, особенно в отношении личности с недостаточной мотивацией. Люди, для которых внутренняя и внешняя речь, рефлексия своего поведения,

сопереживание и необходимость безусловного принятия других, и прежде всего своих детей, не являются важнейшими механизмами взаимодействия и взаимоотношений, с трудом переносят опыт, полученный от другого, пусть и значимого, авторитетного для себя человека в устной форме, на реальную жизнь. Они весьма склонны применять приобретенные знания, опробовав ситуации, которых они опасаются и которые для них новы, в совместном с другими людьми деле, и прежде всего с переживающими аналогичные проблемы, с тем чтобы лучше адаптироваться к действительности и уметь принимать самостоятельные решения. Что касается проблемного анализа, то в его основе и должны лежать представления социального работника о поведении, амбициях, переживаниях клиента (матери) в реальной обстановке и их оценка.

Различные учебные и экспериментально создаваемые для клиента ситуации в сочетании с собеседованием и обобщенно называющиеся социальным тренингом, в качестве основной задачи выбирают достижение изменений за относительно короткое время. Добиться этого помогает применение на практике социально-психологических теорий обучения.

В работе с родителями (матерями) это могут быть специальные упражнения по избавлению от чувства страха перед встречей с возвращающимся с работы мужем, снятие напряжения перед разговором с ним об отношениях с ребенком. Помогать изживать фобии подобного рода социальный работник может при систематическом проигрывании ситуации, вызывающей чувство страха, с постепенным возрастанием уровня ее сложности. Тренинг по отстаиванию матерью своей позиции и выработке умения защищать ребенка используется при наличии у нее таких симптомов, как неуверенность и отсутствие веры в свои силы перед лицом жесткого и грубого партнера. В ролевой игре с социальным работником путем многочисленных тренировок мать учится сопротивляться, не принимая как должное категоричность и непреклонность высказываний мужа о себе и ребенке, твердо отстаивая свою позицию. В дальнейшем уже вне игровой ситуации она самостоятельно тренируется: сначала в малом — не боясь защитить ребенка, хотя бы от гневного взгляда мужа, затем не позволяя ему по всякому поводу кричать и, наконец, обретая все больше сил и находя для

этого нужные слова, завоевывать для ребенка такое жизненное пространство, в котором он уже и сам сможет не позволять отцу вытеснять себя из сферы влияния матери.

Способы, позволяющие расширять репертуар социальных умений у жестких, склонных к аффектам и агрессии родителей, основываются на следующих процедурах.

Моделирование — предполагает демонстрацию родителям, не имеющим базовых социальных умений, примеров адекватного поведения. После показа разных моделей поведения, приводящих к достижению намеченной цели, у участников тренинга зачастую наблюдается улучшение собственного поведения.

Ролевые игры — предлагают родителям, которые проходят тренинг социальных умений, представить себя в ситуации, когда требуется реализация базовых, самых элементарных и необходимых умений. Это дает возможность проверить на практике модели поведения, которым они научились в ходе моделирования или родственных с ним процедур.

Установление обратной связи — ступень тренинга социальных умений родителей (может сочетаться с ролевыми играми и даже моделированием). На этой ступени устанавливается обратная связь в виде реакций, как правило позитивных на их поведение. Родители поощряются или даже награждаются за желательное и адекватное социальное поведение. Если же они обращаются к прежним, неприемлемым моделям поведения, положительное подкрепление отсутствует.

Перенесение навыков из учебной ситуации в реальную жизненную обстановку. Все, чему научились участники на тренингах, должно найти отражение в реальных жизненных ситуациях. Им предлагают усвоить общие принципы, которым уместно следовать всегда и во всем. Большое внимание уделяется тому, чтобы во время тренинга учебные ситуации содержали как можно больше элементов, характерных для реальной жизненной обстановки. Учебные ситуации следует разнообразить и повышать вероятность их обобщения.

Обучение родителей способности избегать и не создавать себе проблем продолжается до тех пор, пока члены группы не добьются заметных успехов в овладении социальными умениями,

необходимыми для большого числа ситуаций — от межличностного общения до способности нормально реагировать на любой отказ и справляться со стрессом.

Элементы тренинга социальных умений можно использовать в ходе обучения родителей, для которых недостаточно одного обсуждения проблем взаимоотношений с детьми или мужем. Практика занятий с теми, у кого наблюдались нарушения внутреннего *Я*, показывает, что эти люди из-за разрушенных ранее связей плохо понимают друг друга и не стараются учиться на чужих и своих ошибках. Это приводит к постоянным конфликтам с окружающими, от которых они стремятся отстраниться, нередко проявляя враждебность и агрессивность. Таким людям недостает предусмотрительности и способности к планированию своего будущего. Им трудно отличать важное, значимое, существенное в своей жизни от незначительного, наносного. Неудачи приводят к неадекватным оценкам себя и того мира, в котором они находятся, усиливая и усложняя возникающие проблемы. Все эти переживания они переносят на близких. Если те не знают причин такого поведения и отношения к себе, то воспринимают их как должное. А потому их адаптация к действительности строится на том, чтобы человек постоянно учился различать и оценивать отдельные объекты и умел осознавать, кто такой *Я* сам и кто такие *ОНИ*, понимая, что у окружающих его людей, как и у его собственных детей, могут быть совсем другие мысли и желания и это не может быть основанием для плохого к ним отношения и тем более для жестокости.

Методика работы с родителями — прямыми виновниками насилия в семье

Психосоциальная работа с родителями, совершившими или постоянно совершающими насилие над детьми, проводится с нарушением принципа добровольности. Сами они почти никогда не просят и не хотят никакой помощи извне, считая, что она им не нужна или по каким-либо причинам не устраивает, а потому их можно квалифицировать как вынужденных клиентов, принуждаемых к сотрудничеству со службой. А потому название «клиент»

в этом случае достаточно условно. Скорее их следует считать объектами социального или педагогического воздействия. Усиленно сопротивляясь любому влиянию извне и не желая ничего менять в своей жизни, они в лучшем случае только подчиняются жестким санкциям и юридическим решениям. Одни приходят к специалистам потому, что получили на руки письменное предписание комиссии по делам несовершеннолетних, другие — после приговора суда, потребовавшего пройти курс обследования и психотерапии в качестве условия возвращения ребенка в семью, например, из приюта. Клиентами как таковыми им еще предстоит стать, и то при условии, если их мотивация на взаимодействие со службой радикально изменится. Но, чтобы это произошло, сначала необходимо согласие этих людей на регулярные контакты с социальной или психологической службой и только потом — на вступление в переговорный процесс, предполагающий продуманную тактику компромиссов и значительные затраты времени и сил.

Взаимодействие с такими родителями с полным основанием можно считать «затрудненным». Представители социальных, психологических или психолого-педагогических служб, олицетворяющие государство, вынуждены брать на себя роль посредников, старающихся ради смягчения ситуации в семье предпринимать попытки по налаживанию не только контактов, но и нормальных отношений с подобными субъектами, с тем чтобы из разряда вынужденных и потенциальных клиентов они все-таки перешли — без особого нажима и давления — в разряд добровольных и реальных. Иначе говоря, той или иной службе предстоит помогать виновнику насилия в семье в обретении статуса клиента как такового.

Установление позитивных межличностных отношений с виновником как предполагаемым клиентом, безусловно, не решает всех стоящих перед службой и родителями проблем, но тем не менее обеспечивает благоприятный фон, смягчающий тяжесть объективной нерасположенности сторон друг к другу.

Основные функции специалистов, участвующих в переговорах, сводятся к глубокому, уменьшающему взаимный вред пониманию причин и обстоятельств, толкающих родителей на противоправные действия в отношении детей. Собираательный портрет виновника

насилия и жестокого обращения с детьми, составленный с учетом базовых характеристик деструктивной, невротической личности, дает представление о субъекте, раздираемом противоречиями, защищающемся от себя и окружающих, испытывающем постоянные внутренние конфликты, тревожном. Либо, наоборот, как о самодостаточном, агрессивном, стремящемся к личностному превосходству и постоянно направляющем это превосходство в деструктивное русло.

К терапевтическому «репертуару» психосоциальной работы с вынужденными, сопротивляющимися клиентами можно отнести только «мягкие» подходы, имеющие особое значение именно на ранних стадиях развития доверительных отношений. Чего нельзя сказать о тех стадиях, когда доверие уже сформировано и в свои права могут вступать, кроме всего прочего, рациональные и даже жесткие, строгие начала и агрессивные методы, вплоть до конфронтации, способствующие активизации и возмущению сильных эмоций и чувств виновника-клиента.

Любому, и тем более безнадежному, человеку нужно предоставить время, а затем дать то «новое душевное содержание», которое способно изменить что-то как в нем самом, так и в его поведении. Задача эта по преимуществу интерперсональная, межличностная, терапевтическая. Эффективное предупреждение негативных проявлений достигается только в процессе помогающего вмешательства, вытеснением несогласий и неприятностей и последующей заменой их на согласованные и конструктивные действия. Только в этом случае становится возможным движение навстречу друг другу, даже если заведомо известно, что перед тобой не ангел во плоти, а агрессор и тиран.

Под впечатлением одной или нескольких встреч и даже доверительных контактов настрой на работу со службой и на изменения в себе у родителей-виновников не возникает. Их привычные, годами вырабатываемые установки и способы восприятия мира нельзя разрушить одномоментным актом проекции психологического ожидания или даже тяготением над ним пусть и актуальных, но не значимых в настоящее время проблем. Ведь эти установки, способы и манеры поведения создавались в ходе особой жизнедеятельности. Они уверенно направляли человека на поддержание

хоть и иллюзорного, призрачного, но все же искомого, а потому и комфортного, эмоционального мироощущения, успевшего отдалить его от задач реальной и нормальной жизни. По утверждению К. Юнга, «каждый из нас несет в себе свою форму жизни, ту неподдающуюся определенную форму, которую невозможно вытеснить другой».

Люди, склонные к насилию, с готовностью обсуждают все обиды, которые нанесены ими детям и женам. Но в том-то и дело, что все самобичевания ограничиваются только словами. Истинное же отношение к своему поведению маскируется и даже в подсознании остается незабываемым. Психология этих людей по-настоящему парадоксальна: на словах все они — противники унижения и порки детей и жен, любящие родители, а в душе, на деле — ревностные последователи тирании, грубого и пренебрежительного отношения к близким.

Повседневная семейная жизнь таких людей, как правило, проходит в атмосфере бессобытийного рутинного кризиса, в состоянии хронического стресса, тревожности, нестабильности, эмоционального, психологического, социального дискомфорта, когда сознание не склонно адекватно оценивать факторы, несущие угрозы. События, поистине драматические для нормальных людей, ими расцениваются как абсолютно заурядные.

Затянувшийся кризис и его длительное переживание успевают вывести из строя привычные способы его проработки и преодоления, делая таких людей пассивными, неспособными к рефлексии, ориентирующимися не на решение, а на отрицание и даже обострение проблем и на обвинение всех и вся, только не себя, во всех бедах и трудностях близких. Все противоречия начинают обнажаться и влиять на ситуацию, когда появляется очевидная угроза жизни здоровью и случается нечто объективно страшное, угрожающее самой возможности жить, ставящее человека между жизнью и смертью, а главное, обнажающее зафиксированный в нижележащих слоях сознания образ мира (своего рода — субъективный образ мира испуганного ребенка). Самый, казалось бы, черствый и бездушный человек впадает в таких случаях в транс, при котором сознание сужается и концентрируется только на тех негативах, которые привносятся в его жизнь.

Подобные изменения в состояниях человека как раз и определяют задачи и содержание квалифицированной помощи и ему самому, и его семье. В результате становится возможным создание безопасных условий, в которых становится возможным выход из негативного отчуждения и освоение новых моделей поведения.

Основная задача, которая стоит перед психосоциальными работниками на этапе вмешательства в критичную кризисную ситуацию, — постепенный перевод потребностных состояний такого рода в качественно иной ранг — полноценной потребности в нормальной жизни (хотя бы на уровне нормы — жить по-человечески, по-людски) как опоры и основы для создания подлинной, насыщенной моральными принципами установки взамен имевшейся вербальной, спонтанно высказанной при первых встречах.

Именно поэтому процесс установления отношений с виновниками насилия в семье предполагает внутреннее структурирование, в котором, собственно, складываются эти, психотерапевтические по своей сути, отношения. Структурирование приобретает особое значение, так как исключает погружение обеих сторон в хаос переживаний и устраняет многие помехи.

Структурирование содержания встреч и разговоров (переговоров) можно проводить с использованием ступенчатой схемы расположения элементов. Ступенчатость предполагает, что каждая предыдущая стадия служит базой последующей. Отметим, что речь идет не об отдаленных друг от друга фазах разговора (переговоров), а о постепенных переходах от одной к другой. В ходе ведения переговоров всегда возможны, а иногда и просто необходимы возвращения к предшествующим ступеням. Например, когда в результате проведенной работы и приобретения клиентом нового опыта приходится уже по-новому формулировать проблему или когда, напротив, возникают трудности в отношениях (перенос, контрперенос). Но иногда при рассмотрении какого-либо аспекта семейной проблемы целесообразен и резкий переход от одной ступени к другой, так как клиент с самого начала готов к работе еще до того, как наступает окончательное «прозрение».

Процесс переговоров, направленный на создание устойчивых доброжелательных и конструктивных рабочих отношений между

предполагаемым клиентом и специалистом и предусматривающий анализ проблем, может быть разделен на следующие составляющие.

1. Создание и поддержание положительного настроения на общение.

2. Сообщение клиента о произошедшем и возникших в этой связи проблемах. Внимательное выслушивание специалистом информации, сообщаемой клиентом, выражение своего отношения к ней.

3. Совместный анализ информации и, следовательно, существующих проблем с учетом истории и причин их возникновения, а также их функционального значения. Вычленение и определение вместе с клиентом приоритетных проблем.

4. Формулировка и определение семейных проблем. Обсуждение (проработка) условий, на которых должна оказываться помощь, связанная с их решением. Планирование дальнейших отношений, составление договора, предусматривающего ответственность сторон.

5. Завершение переговоров.

Предложенный план — лишь ориентир, а не регламент, в жестких рамках которого только и может действовать специалист.

На первых ступенях установления отношений специалист должен временно отказаться от рассмотрения проблем, не связанных с актуальным кризисным состоянием клиента. Ему необходимо продемонстрировать умение сосредоточить внимание только на событии, послужившем поводом к собеседованию, проследить его в развитии. Это свидетельствует о способности специалиста внутренне структурировать встречи и разговоры. Сфокусированность беседы оказывает поддержку Я клиента-виновника и создает уверенность, что его понимают.

По мере углубления отношений темы разговора могут постепенно расширяться и вбирать в себя рассмотрение все новых и новых, самых разных проблем. На каждом следующем собеседовании специалист должен обобщить содержание предыдущего разговора и продолжить обсуждение, концентрируя внимание на наиболее существенных аспектах, важных как для него самого, так и для клиента.

Рассмотрим каждую из ступеней переговоров, служащих развитию отношений и сближению с трудным клиентом и несговорчивым родителем.

I ступень — **создание и поддержание положительного настроения на общении**. Люди, у которых слабо развито собственное Я, с трудом справляются с двусмысленностью положения, которая может ощущаться во время первых встреч со специалистом. Они должны знать, с какой целью эти встречи организуются, какого поведения ожидают от них. Понимание смысла предложенного взаимодействия, его условий, информация о временных границах совместной работы способствуют тому, что отношения сторон становятся более прозрачными и понятными. А потому человеку, который выступает на самом деле виновником бед своих близких, нужно дать понять, что по крайней мере до определенного времени он не будет объектом критики и тем более кем-то вроде «подсудимого», напротив, его хотят видеть партнером. Благодаря такой тактике у будущих клиентов появляются вполне осознанные перспективы.

Войти в контакт помогает и обязательная на этом этапе встреч «недирективная» позиция специалиста. Согласно ей к клиенту подходят не как к индивидууму, с которым служба вынуждена работать, а как к личности, субъекту. Это значит, что за ним признаются соответствующие права и ему предоставляются возможности ими воспользоваться. А если принять во внимание, что о своих правах клиент, скорее всего, не думает, то такой подход помогает ему испытать что-то вроде воодушевления. В ходе встреч, которые проходят на позитивном фоне, специалист быстрее может стать понятным и доступным для своего трудного клиента.

Первые контакты с сопротивляющимися клиентами должны быть непродолжительными и включать для обсуждения только самые простые, понятные и достаточно нейтральные, не вызывающие возражений темы. Контакты осуществляются малыми дозами и при достаточном количестве повторений пройденного. Предъявление сразу же, с порога, чрезмерно высоких требований и стремление немедленно приступить к решению глобальных проблем обескураживают и раздражают: в случае неудачи у клиента возникают сомнения в отношении как своих собственных

возможностей, чего они никак не могут простить специалисту, так и его авторитета. Постепенность же предполагает снижение нереалистически завышенных запросов и усиливает эффект хоть и маленького, но успеха.

Рассмотрим пример, подтверждающий целесообразность тактики поступательного движения при снятии сопротивления у клиента-насильника.

Семья Г. попала в поле зрения социальной службы после того, как младшая 10-летняя дочь, избитая отцом за невинную шалость, убежала из дома. Как выяснилось позже, девочка оказалась в Москве, «бомжевала» там три месяца на вокзале, занимаясь мелким воровством и попрошайничеством. После одного из милицейских рейдов она попала в приют и через месяц была возвращена родителям.

У грубого и бездушного к детям отца исчезновение дочери вызвало шок. Не имея никаких сведений о ее местонахождении, не зная, жива ли она вообще, он впал в депрессию. После благополучной экстрадиции девочки из Москвы родителям со стороны комиссии по делам несовершеннолетних (КДН) было предписано посещение Центра социальной помощи семье и детям, но родители никак не отреагировали на это требование. Отец, водитель такси, после случившегося запил и стал устраивать дома жене и детям настоящие экзекуции. Мать употребляла алкоголь и, хотя пьяницей не слыла, детьми особенно не занималась, будучи полностью поглощенной своей торговлей на рынке. На детей все смотрели как на уличных, хулиганов, возмутителей спокойствия.

В один из дней отец совсем сорвался и в сердцах опять избил девочку, обвинил ее в проституции. Мать, страшась последствий, обратилась за помощью в центр, чтобы повлияли на мужа. Первым шагом специалистов центра стало посещение семьи. Однако во время встречи, испугавшись, мать категорически заявила в присутствии мужа, что в семье полный порядок и ни в какой помощи она не нуждается. Специалистам ничего не оставалось, как обсудить с девочкой в присутствии родителей события, связанные с ее московской одиссеей. Выслушав и подробно расспросив ее обо всем, что с ней происходило на вокзале, они тем самым создали ситуацию, когда родители, слушая рассказ дочери, смогли

прочувствовать опасность обстановки, угрожающей жизни ребенка. Внимание было акцентировано на том, что если самое страшное и не произошло, то лишь по счастливой случайности. Таким образом, специалисты центра постарались передать и предьявить свое видение побега девочки, которое помогло родителям понять, какую позицию им следует занять: испытывать удовлетворение от своеобразного хеппи-энда или все-таки задуматься, что все, о чем говорила дочь, не должно повториться. Не затрагивая реального положения дел в семье, они сумели так представить ситуацию с ребенком, чтобы родители уяснили, какие формы реагирования на поведение ребенка могут способствовать новому побегу, а какие, напротив, предотвратить его.

Через месяц после встречи отец сам пожелал обсудить подробнее, какой же стратегической линии поведения лучше придерживаться, чтобы ничего подобного не повторилось. Он пришел в центр и записался на прием. Постепенно усложняющаяся программа работы с этой семьей предусматривала рассмотрение субъективной оценки родителями своих личных проблем, которых они до этого как бы не видели, полагая, что все так живут. Вначале отец считал, что социальный работник обращает внимание лишь на внешние обстоятельства — его агрессивность, деспотизм — и вряд ли замечает, насколько соответствуют эти обстоятельства его нынешнему подлинному состоянию. Ему казалось, будто он не оправдывает ожиданий, отчего у него постоянно возникало чувство вины и подавленности. Специалист, поддерживая и поощряя клиента, в то же время видел, что тот прячется под маской согласия, в равной степени опасаясь как перспективы сотрудничества, так и обстоятельств, которые оказывались пока сильнее его и могли обернуться очередной трагедией.

В отношениях со столь трудным, внутренне ожесточенным против всех и вся клиентом, никогда не испытывающим потребности в психологической близости с другими людьми, обязательно требуется определенный и часто длительный период адаптации для «расконсервации» внутренних конфликтов путем снятия напряжения, преодоления неприязни, достижения уверенности, для того чтобы он подготовился к контактам. Оказывая помощь таким клиентам во время личных встреч, им обязательно надо дать шанс

получить то, что так и не стало частью их существования. Этим шансом как раз и становится участие, вовлеченность в проблемы, интерес к их судьбе.

В ходе общения с сопротивляющимися клиентами, и в том числе с отцом, о котором шла речь выше, специалист прежде всего должен проявлять эмпатию. Здесь, как никогда, уместно выражение «не плакать вместе, не изумляться, а понимать».

II ступень — **эмпатическое слушание**. Оно заключается, с одной стороны, в молчаливом внимании, а с другой — в репликах, показывающих клиенту, что его понимают и принимают. Умение слушать является основополагающим терапевтическим средством, помогающим вести плодотворную беседу. Понимание со стороны специалиста помогает клиенту довериться ему.

Подтверждать свой интерес можно с помощью поясняющей перефразировки сказанного, прямого его «цитирования», повторения вслух последних перед паузой слов. Вербальные приемы — это и способ стимуляции к высказываниям, и своеобразные «ключи» к интерпретации и перефразировке. Они тем более эффективны, если сопровождаются контактами взглядов, соответствующей мимикой, легкими кивками, фразами «Я понимаю...», «Расскажите еще...», а также изменениями пространственной дистанции между клиентом и специалистом.

Способность внимательно и чутко слушать и слышать клиента связана с такими психическими состояниями, как внутренний покой и самообладание. Они играют огромную роль при формировании отношений с трудным клиентом. Нетерпение, спешка, проявляемые в ходе встреч и разговоров, мешают созданию любых отношений. Состояние внутреннего покоя предполагает готовность и способность принимать как должное все, о чем и как говорит клиент, в том числе и субъективное видение всего произошедшего в семье. Так, в частности, выражается и этическая позиция специалиста, который на этом этапе избегает всяких оценок клиента. Принятие человека со всеми присущими ему чертами и качествами является показателем доброжелательного отношения. Делая первые шаги в этом направлении, специалист использует все возможные приемы, чтобы отметить даже ростки самостоятельности, активности, здоровых начал клиента,

а главное, раскрывает их значение в качестве ресурсов, необходимых для решения существующих *проблем*.

III ступень — **совместный анализ проблем**, который позволяет вскрыть те аспекты, которые сам клиент, излагая подробности, скрыл, затушевывал, искажал, до конца не осознавая их значения или испытывая чувство стыда, опасение предстать в глазах другого в невыгодном свете. Ситуация же обсуждения возникших обстоятельств, терапевтическая по своей сути, призвана помочь клиенту рассмотреть свою проблему как бы со стороны и с разных точек зрения. Такой взгляд обеспечивает защиту от неприятных ощущений и порочащих подробностей. Ведь именно в этих ощущениях и подробностях кроются не только причины многих проблем и трудностей, но и ключи к их разгадке и развязке. Задавая вопросы, указывая на связи между различными явлениями, специалист укрепляет веру человека в свои силы.

На этой ступени специалисту нужно уже гораздо активнее, чем прежде, говорить самому, задавать вопросы, которые направляются не только на прояснение ситуации, но и на углубление или уточнение высказываний клиента, а также на демонстрацию своей заинтересованности в разрешении сложнейших коллизий. Вопросы не должны затрагивать подробности жизни клиента вообще и формулироваться на основе догадок, гипотез, подозрений, касающихся фактов насилия и жестокого обращения. В поле внимания специалиста должны быть конкретные и реальные факты актуальной, нынешней ситуации, которая стала темой разговора и поводом для встреч и рассмотрений, в том числе на предыдущих ступенях. К сведению принимается также и субъективная интерпретация фактов, которую дает клиент. Проблемный анализ не самоцель, а основа для дальнейшего совместного принятия мер и решений. Свои теоретические конструкции и мнения о проблемах насилия специалист, который, безусловно, о многом хорошо осведомлен, должен пока отодвигать на периферию сознания. Ему предстоит обратиться к ним, сделать выводы и дать оценки на следующей ступени, когда будет необходимо формулировать и определять эти проблемы.

Швейцарские специалисты А. Блазер, Э. Хайм, Х. Рингер, М. Томмен рекомендуют использовать следующую схему анализа,

позволяющую прояснить проблемы и вычлениить самые важные их аспекты и одновременно как бы показать, продемонстрировать их клиенту.

Аспекты анализа проблем

История появления проблем. В чем заключается проблема, как она проявляется «здесь и теперь»? Какие внутренние и внешние ситуации способствуют обострению проблемы? Какие восприятия, ощущения, наблюдения, когнитивные оценки, эмоциональные реакции, поведение, их последствия и противодействия породили проблему?

История возникновения проблемы. Как и когда появилась проблема? Предшествовали ли ей какие-либо переживания, которые могли способствовать ее возникновению? Какие именно? Когда, где и как проявила себя эта проблема? Как она менялась с течением времени?

Функциональное значение. Каков социальный смысл этой проблемы? Как ее существование влияет на теперешние отношения в семье (упорядочивая или расстраивая их)? Какой смысл обретает эта проблема в нынешней ситуации клиента? Почему ее существование так беспокоит семью? В чем может заключаться ее потенциальная польза?

Последовательность изложения этих аспектов вовсе не отражает иерархии их значимости. Специалист сам решает, в какой очередности он будет обращаться к приведенным указаниям, учитывая особенности конкретной ситуации. Ему лишь стоит принимать во внимание, какой последовательности отдает предпочтение клиент.

Рассмотрим более подробно каждый из аспектов анализа.

Условия в настоящее время. Внимание концентрируется на настоящем, конкретно излагаемом ходе событий, которые породили проблему или продолжают влиять на ситуацию. Анализ, не ограничиваясь только внешне наблюдаемыми событиями или характеристикой поведения клиента, должен охватывать и сопровождающие, окрашивающие эти события чувства, настроения, психические состояния, равно как и ход мыслей и интерпретацию переживаний. Поэтому клиента надо спрашивать о том, как именно

проявляются его чувства, недуги, поступки, каковы их последствия для окружающих. Особую важность приобретают конкретные условия, в которых проблема возникает. Анализу подвергаются последствия, вытекающие из существующей проблемы.

Для анализа условий можно использовать следующий примерный каталог вопросов.

В чем проявляется проблема? Расскажите в деталях. Что значит «девочка ласковая, добрая»? Означает ли это, что она любит своих близких, помогает вам, страдает от того, что вы бываете к ней несправедливо строгим, безжалостным, испытывает страх, когда в семье не все ладится, принимает все без обид и гнева? Насколько сильны ваши чувства к ней? Почему вы считаете необязательным показывать их ребенку? Бывает ли так, что вы ее порой вообще не замечаете, а иногда, наоборот, балуете, все прощаете?

Как часто и как долго дает о себе знать эта проблема? Бываете ли вы в угнетенном настроении, когда видите, что вашим детям плохо, или не считаете нужным обращать на это внимание? Часто ли так бывало или только иногда? Как было, когда дети были маленькими, и как сейчас? Существуют ли периоды, когда проблемы вашей семьи вообще вас не интересовали и не беспокоили?

Когда, где, как проявляются семейные проблемы? В какое время дня? В выходные или рабочие дни? Во время общих сборов за столом или при исполнении хозяйственных дел? Возникают ли они спонтанно, на пустом месте, из «ничего»? Какие люди, места, события, то есть ситуации, становятся виновниками или пособниками ваших разногласий, вражды, насилия? Или же причиной чаще являются непонятные, случайные, не связанные с ситуацией чувства, мысли, воспоминания?

Что приходит в голову в критической ситуации? И приходит ли? Может быть, в вас в этот момент просто вселяется какой-то бес? Говорите ли вы себе тогда: «Надо остановиться!», «Опять все повторится, и я сорвусь!», «Ведь это мои дети». Или: «Ненавижу, убью, будь что будет!»

Какие последствия имеет такое поведение для семьи и отношений с детьми, друг с другом? Прилагаете ли вы какие-либо усилия, чтобы избежать подобных сцен? К чему ведет

несдержанность? Что обычно вы делаете после того, как в доме случается бурный конфликт? Можете ли спокойно работать, отдыхать? Как общаетесь друг с другом? Как смотрят на ваши конфликты родственники и соседи? Проводите ли вместе свободное время, несмотря на конфликт? Есть ли у вас какие-то неотложные совместные дела, которые приходится все же делать, невзирая на то, что между вами пробежала черная кошка? Как чувствуют и ведут себя в такой обстановке дети? Кто из них участвует в конфликте? Кто наиболее остро воспринимает конфликтные ситуации?

Задавая вопросы, следует различать непосредственные, краткосрочные, среднесрочные, отдаленные, положительные и отрицательные последствия.

Например. В поведении детей отражается их состояние после конфликта между родителями. Они могут избегать определенных мест, людей, ситуаций и т.д. Конфликт может иметь положительные последствия, когда дети сплываются вокруг матери, жалеют ее, стараются не огорчать. Возможны и отрицательные последствия, что выражается в чувствах страха, ненависти к отцу, пренебрежении к матери, которая так ведет себя, желании бежать из дома, куда глаза глядят. Часто эти последствия сразу не осознаются ни самим инициатором конфликта, ни его жертвами, принимая форму разнообразных невротических протестов против давящих на них условий жизни, к которым им трудно адаптироваться.

Главный вопрос: пытался ли клиент до настоящего времени решать свои семейные и личные проблемы и как?

Менял ли он как-то свое поведение, чтобы смягчить проблему взаимоотношений в семье или преодолевать возникающие трудности? Принимал ли какие-то меры, чтобы взять под контроль опасные ситуации, в том числе касающиеся детей, условий жизни, собственного самочувствия? Какую помощь он пытался получить от близких, от окружающих и в чем она заключалась? Чувствовал ли он, например, что никто, кроме него самого, не в состоянии ему помочь, другие же только подчеркивают его зависимость и жестокость, бесчувственность? Является ли нежелание клиента своевременно принимать необходимые решения частью его проблем?

История возникновения проблемы.

Хотя предметом особого внимания на этой стадии является острая проблема в нынешней ситуации (например, переживание отцом причин побега из дома его 10-летней дочери, которая отсутствовала четыре месяца), предыстория ее возникновения и развития может многое прояснить для понимания ее состояния в настоящее время.

Эта часть анализа проблемы направлена преимущественно на выявление и обозначение исходных ее симптомов и проявлений, а также на установление времени, когда они стали заметны. Особого внимания заслуживают события или обстоятельства, свидетельствующие о наступлении изменений, а также выступающие в роли причин, их порождающих. Специалист должен внимательно отследить возникновение, развитие проблемы, возможные, усиливающие ее проявления характерные особенности и одновременно попытаться выявить факторы, способствующие ее стабилизации, сохранности. Ориентироваться нужно на субъективную точку зрения клиента, на его понимание проблемы, образ мыслей, язык, систему представлений, ни в коем случае не навязывая что-либо от себя. В смысловом отношении это очень важно, так как область актуального конфликта и напряженных отношений в нынешнее время и в конкретной семье сформировалась под влиянием определенных шаблонов и стереотипов поведения, в том числе привносимых из родительской семьи или из тех партнерских отношений, которые складывались у собеседника с начала совместной жизни, супружества. Именно эти обстоятельства должны стать предметом осознания для клиента.

Функциональное значение.

Если в ходе анализа рассматриваемой проблемы и причин, имеющих более раннюю природу, задавались вопросы типа: «что?», «как?», «почему?», то при функциональном анализе они сводятся к формулировкам «для чего?», «зачем?». Это обусловлено тем, что клиент со всеми важными для него проблемами именно в настоящее время выступает в качестве элемента определенной системы — семьи, родительской общности, социума. Задавая вопросы о функциональном, социальном по сути смысле проблемы, специалист не стремится глубоко вникать

в сферу внутрисемейных, как правило, конфликтных отношений, которые такими клиентами чаще всего адекватно не осознаются. А потому вопросы о природе проблемы и ее значении для клиента основываются на возможности понять конкретные, «здесь и сейчас», семейные, детско-родительские, трудовые, соседские отношения. С этой целью могут быть заданы следующие вопросы.

Какую роль играют ваши собственные качества, черты характера, манера обращения во взаимодействии с детьми, супругой (супругом), своими родителями, на работе?

Не является ли ваше поведение частью борьбы за власть над близкими, друзьями, детьми?

Не пытаетесь ли вы такими специфическими средствами построить нормальные, как вам это представляется, отношения или, может быть, благодаря этому вам легче выполнять ту роль, которую вы выбрали в жизни для себя — хозяина положения, главы семьи, зависимого, обиженного, непризнанного?

А может быть, вам кажется, что все в вашей жизни пошло на слом в результате воздействия каких-то неблагоприятных внешних обстоятельств, а потому, принимая на себя роль судьи и властителя судеб, вы стремитесь только к тому, чтобы привязать к себе жену и детей?

Возможно, что вам очень трудно сознательно, открыто признаться близким, жене (мужу, детям) в своих настоящих желаниях и стремлениях, обсудив с ними свои состояния?

Именно выяснение функционального значения проблемы может стать решающим моментом при установлении доверительных отношений с клиентом. Дело в том, что устранение симптомов не даст стабильного продвижения в решении проблем, если клиент не осознает, что старым сомнительным способам нужно противопоставить более конструктивные, приемлемые, позитивные. Клиент должен сам себе ответить на вопрос: «А что хорошего в том, что все так и будет продолжаться?». Если он хотя бы задумается над этим или подобными ему вопросами, то ранее используемые способы поведения для достижения жизненно важных целей вполне могут показаться ему сомнительными.

В целом на этой стадии не обязательно получить исчерпывающие ответы на все вопросы: «что?», «почему?», «для чего?». Но вместе с тем анализ проблемы может предоставить достаточный исходный материал для формулирования и определения проблем, понимания их характера и гипотетического объяснения.

IV ступень — формулирование и определение проблем, заключение соглашения, направленного на их решение.

Проблема клиента, суть которой становится к этому моменту понятной для специалиста, должна быть сформулирована на простом, доступном и понятном собеседнику языке и основываться на его собственных убеждениях и объяснениях. Как это сделать?

Слушая полный рассказ клиента и его ответы на вопросы (на предыдущей, III ступени), специалист старался подтверждать или опровергать то или иное высказываемое им утверждение, явившееся темой подробного и всестороннего обсуждения. Тем более что в процессе этого обсуждения рассматривается, как правило, не одна, а несколько ситуаций, которые связаны между собой одинаковыми паттернами поведения и взаимодействия клиента с близкими (например, конфликтность, грубость, провоцирующие аналогичные реакции близких). Акцентируя внимание виновника на противоречиях в интерпретациях своего поведения и семейных ситуаций, перефразируя и переструктурируя все сообщения по этому поводу, специалист тем самым помогает клиенту активно думать, осмысливать и как бы подходить к их иному, необычному для него видению и восприятию. Так выстраивается цепочка событий, а благодаря ей — представления клиента о том, что именно его агрессивное поведение и способы грубого реагирования на близких способствовали дестабилизации взаимоотношений в семье.

На этой основе рождается гипотеза о реальной расстановке сил и положении в семье, позволяющая постепенно вычленив и определить проблему. Но формулирование и определение проблемы не одно и то же. Чтобы сформулировать проблему, надо обогатить анализ не только критическими оценками и выводами, но и возможными позитивными вариантами ее решения.

Сделать это клиенту без помощи специалиста очень трудно. Существуют ли позитивные варианты выхода из подобных ситуаций

и каковы они, клиенту часто неизвестно. А потому, не предлагая конкретных рекомендаций и рецептов, специалист стремится поддержать его в выборе возможных альтернатив, а затем, критически оценив каждую, остановиться на более реальной и подходящей в данном случае. Формулирование клиентом своей проблемы — это его первая попытка изменить отношение к себе, к собственному поведению, вследствие чего он испытывает облегчение и желание принимать решения.

Роль специалиста при формулировании клиентом-виновником своих проблем состоит и в их вербальном осмыслении и оформлении. Вербализация является одной из форм укрепления его собственного Я. Многие люди именно потому испытывают напряжение, агрессию, беспокойство, что не умеют выразить словами свои состояния и мысли. Бедный язык — показатель не только скудного запаса слов, но и «отстраненности» от тех чувств и переживаний, которые могли бы быть выражены, и прежде всего словами, но не озвучиваются потому, что чужды таким людям. При формулировании проблемы клиентом можно вносить определенные комментарии (типа: «Вы жалуетсяе на то, что жена часто отсутствует и не занимается детьми и все скандалы — отсюда; но вспомните, вы сами рассказывали, и не однажды, что не считаете нужным сообщать домашним о своих развлечениях с друзьями, беспричинных отсутствиях дома по нескольку дней, а когда жена хочет восстановить справедливость, ставите ее на место»), а также поправки (например: «Если я вас правильно поняла...»). Если клиенту все же не удастся самостоятельно конкретизировать проблему или сделать это трудно, можно предложить ему свою гипотезу (видение проблемы) с тем, чтобы он высказал собственную точку зрения или что-то внес в нее от себя. Чем более конкретным, прочувствованным будет вариант позитивного реагирования клиента на свою ситуацию при формулировании им своих проблем, тем больше шансов, что он действительно захочет измениться.

В зависимости от ситуации, подготовленности клиента, его пронизательности доминировать может тот или иной аспект проблемы (обстоятельства настоящего времени, обстоятельства

прошлой жизни, функциональное значение проблемы, ее социальный характер).

Для того чтобы правильно определить свою проблему, клиент должен соблюдать следующие условия.

- Формулировку проблемы следует по возможности конкретизировать, избегая общих или абстрактных слов и выражений. Это способствует большему отождествлению клиента с собственной проблемой и восприятию себя участником и творцом событий своей жизни, а не пассивным наблюдателем за происходящим.

- При объяснении проблемы нужно обозначить различные ее аспекты (обстоятельства в настоящее время, обстоятельства, связанные с прошлым, функциональное значение, социально значимый характер). Это поможет клиенту понять в дальнейшем стратегии патроната и осознать необходимость своего сотрудничества со службой.

- Формулировка (гипотеза) должна содержать указания на те конкретные действия, которые направлены на решение проблем. Это позволит клиенту, нередко не способному или не желающему изменить что-либо в своей жизни, найти позитивный выход из создавшегося кризисного положения.

Например. Клиент (о нем уже шла речь выше) 36 лет, женат, имея троих детей, очень деспотичен, не склонен считать, что мужчина должен занимать в семье позицию любящего и заботливого отца и мужа. Многочисленные ситуации насилия с его стороны по отношению к членам семьи, включая детей, он никогда не воспринимал как угрозу их благополучию в целом, а свои действия — опасными для психологического самочувствия и воспитания детей. Для него конфликтность, грубость, холодность в отношениях — норма семейной жизни. Когда дети его огорчали, он использовал простой прием — рукоприкладство. С близкими общался только по необходимости. Любил как ему казалось, только дочку, при этом никак этой любви не проявлял. Точно так же жили его родители: работали, растили детей, ругались, мирились, все прощали друг другу. Из равновесия его выбил, по его собственному выражению, лишь «финт» дочери, внезапно, по его мнению, убежавшей из дома и не желающей возвращаться, предпочитавшей жить на вокзале, голодать и попрошайничать, в то время когда в семье, казалось

бы, у нее было все. За неблагодарность он был на нее так зол, что первое время даже не беспокоился, что именно произошло или могло произойти. Только долгое отсутствие девочки и неопределенность ситуации постепенно вывели его из привычного равновесия. Он стал бояться, беспокоиться, переживать. Такого с ним никогда не было. Кончилось все сердечным приступом, после которого на скорой помощи его доставили в больницу с подозрением на инфаркт. Клиент рассказал также, что, когда он был еще ребенком, внезапно утонул его младший брат и он не может забыть, как мать билась в слезах над гробом и проклинала работу в колхозе, отнимавшую ее у детей. В те годы он старался мать поддержать, но в семье не принято было показывать своих настоящих чувств. Случай с дочерью заставил его понять, что далеко не все в его браке и в отношениях с детьми складывается нормально.

Анализ и формулировка вслух, своими словами позволили ему посмотреть на себя как бы со стороны и определить сложившуюся ситуацию (пусть даже с помощью специалиста) следующим образом. Мужчина, глава семьи, о которой идет речь, стал думать по-другому.

«Случай с моей дочерью заставил меня иначе посмотреть на дела в моей семье. Я подумал не только о ней, но и о том, почему мальчишкам не сидится дома, почему они плохо учатся, ничего не умеют и не хотят делать по дому, по жизни. Даже техника их не интересует. На машине приеду, казалось бы, в мотор должны полезть, с чем-то там повозиться... Нет, только улица, мат, какие-то свои „бизнесы“. Когда дочки не было, у меня возникло ощущение, что дом мой опустел и мне там делать нечего. Я стал еще злее, ругался с женой, „драл и гонял“ сыновей, много пил. Доигрался до инфаркта. Когда в больнице лежал, с людьми общался, много думал. Казалось, вернись моя девочка, и я начну жизнь сначала. А вот вернулась, я ее в сердцах опять выпорол. Она так на меня посмотрела, что я сразу отрезвел, поняв, что между нами все теперь кончилось и она опять и уже в последний раз исчезнет из дома. Я пытаюсь разобраться, почему и я, и мои дети так живем. Стал задумываться. Да и жене моей стоит что-то менять в своей жизни. Ее только заработки интересуют. Мне кажется, с ней надо

тоже поговорить, чтобы она как-то смягчилась. Не знаю как. Не знаю, что делать. Работать надо. Пить меньше надо. Бить их всех да орать тоже прекращать надо. А как все это сделать, не знаю».

После формулирования и определения клиентом своих проблем специалист вместе с ним должен вычленил цели его дальнейших действий. Их можно свести к тем, по сути, уже озвученным намерениям, которые высказал клиент. Они указывают на появление у него новых взглядов, установок и даже стратегий поведения пусть и в самом приблизительном, примитивном виде («пытаюсь разобраться», «надо что-то менять», «бросить бы пить» и пр.).

Принципиальным становится и факт самодиагностики, выполненной с помощью специалиста («стал злее», посмотрел на «дела в моей семье», «подумал, почему мальчишкам не сидится дома» и т.д.). Такая самодиагностика, развивающая ориентацию человека в накопленном опыте и приближающая его к ответу на вопросы: «Как я общаюсь?», «Каков я в семье?», во многом выполняет уже и коррегирующую функцию. Вклад в коррекционные изменения вносит также раскрытие собственных латентных возможностей, их апробация, углубление имеющегося и желаемого опыта, минимизация нежелательного.

Понятно, что дальнейшая проработка и решение сформулированных проблем клиента и всех их составляющих должны быть отнесены на следующие этапы — более интенсивной и последовательно осуществляемой социальной, в том числе патронажной, работы с семьей в рамках патроната. Основополагающее же значение формулирования и определения проблем заключается в таком понимании их клиентом, которое способно и после завершения встреч выполнять роль побудительной силы, постепенно перерастающей из чисто конкретной и утилитарной (не бить, не пить, не ругаться, чтобы девочка не убежала больше из дома, чтобы дети окончательно не превратились в беспризорников) в самостоятельный мотив, продолжающий свое существование вне зависимости от первоначально сформулированной цели.

Однако в случаях с трудными и вынужденными клиентами — виновниками насилия в семье все оказывается далеко не так однозначно. Прежде всего потому, что цели и задачи перед ними ставятся так, чтобы планка требований не поднималась, особенно

в начале работы, слишком высоко, чтобы человек имел шансы на успех. Конечных, позитивных результатов они должны добиваться постепенно, последовательно, не попадая в плен «высоких материй», не думая о них. Главное — выполнение ими целого ряда действий, каждое из которых само по себе является целью, но только реально достижимой. Так, от отца-насильника, тяжело переживающего между тем поступок дочери и усомнившегося в самый тяжелый момент жизни в справедливости своего уж слишком прямолинейного поведения — эгоцентричного, обращенного в основном только на себя, грубого, агрессивного, никак нельзя было требовать, чтобы он немедленно стал или даже старался стать образцом отношений к детям и жене, открытым, добрым, ласковым мужем и родителем. Ведь его жесткость, эгоизм, холодность являются не просто привычными и наиболее удобными способами поведения и обращения с близкими, но и выражением позиции, в основе которой — жесткая фиксация на одних и тех же, ригидных и стереотипизированных, способах деспотичного поведения. Именно ригидность и устойчивость мешают увидеть обновленную межличностную реальность: дети уже выросли и сами решают, как им себя вести, да и ситуация взаимодействия с супругой совсем не та, какой была когда-то, и он ко всему этому имеет самое прямое отношение. Именно благодаря такой его позиции вся семья и каждый ее член живет сам по себе, автономно и «атомизированно», без тепла, любви и заботы, как будто унесенные друг от друга пронизывающим, холодным ветром.

Намечаемая стратегия работы со столь трудными клиентами должна напоминать процесс, обратный тому, который пригоден в случае нормального хода развития. В нем новое появляется благодаря формированию или использованию отдельных сознательных и само собой разумеющихся, понятных самому клиенту действий, помогающих справляться с испытываемыми трудностями и самостоятельно работать над собой. Со временем такие действия автоматизируются и становятся способами того или иного просоциального поведения. Человек, предварительно пройдя вместе со специалистом через все ступени анализа и определения своих основных проблем и ошибок, уже как бы примерился к возможности жить и вести себя по-новому, и теперь

ему предстоит быть самому себе и учителем, и психотерапевтом, которому специалист доверил самостоятельную работу над собой, лишь поощряя и поддерживая его.

Основная цель работы с трудным клиентом — усвоение не модели или образца задаваемого, желаемого поведения, а его способов. Эти способы предстоит сознательно усваивать, причем путем постепенного выполнения с посторонней помощью отдельных действий. Само усвоение этих действий должно стать новой потребностью, получающей силу мотива.

Способствовать этому — значит показывать и учить, как и с чего надо начинать, в каком направлении двигаться, с тем чтобы каждый член семьи помогал другому, чтобы была сформирована сильная родительская коалиция, помогающая преодолевать разорванность и разъединенность личностного бытия и способствующая эффективному развитию детей, чтобы были ясно сформулированы семейные правила и т.д. Стратегию поведения нужно постепенно и отчетливо доводить до сознания клиента. Известно, что резерв самосовершенствования любого человека и его потенциала весьма велик. Но здесь большое значение приобретает и принцип экономии, когда для человека одинаково важным становится понимание и желаемого результата, и масштаба затрачиваемых на это им самим сил и средств.

Именно при решении задач такого рода появляется потребность в сохранении отношений с теми, кто в состоянии помочь. Люди, достаточно активно участвующие в обсуждении своих проблем, первыми начинают высказывать пожелание, чтобы специалист продолжал выполнять свою, как им кажется, роль: помощника, друга, учителя. С этой целью они выдвигают на рассмотрение все новые и новые проблемы или же утверждают, что еще ничего не решено, что самостоятельно им не справиться с трудностями и т.д. Зная об этом, нужно заранее, не откладывая разговор на заключительные встречи, при каждом удобном случае приводить аргументы в пользу продолжения отношений. К разговорам на эту тему целесообразно возвращаться снова и снова, часто невзначай, начиная уже где-то в середине стадии переговоров.

И все же между сторонами с самого начала устанавливаются не воспринимаемые явно и на глаз солидаризирующие связи.

Это обстоятельство объясняет неосознанное желание активного взаимодействия. И хотя одновременно рождается и беспокойство — чувство, возникающее в связи с возможной зависимостью, несвободой, взаимодействие углубляется и усиливается в связи с возможностью (вероятностью) быть покинутым. Специалист, который находится в это время рядом с клиентом и оказывает на него восстанавливающее и исцеляющее воздействие, не может не ощущать эти нюансы, а потому внимательно отслеживает их и наблюдает за ними как бы исподволь.

Безусловно, опыт подобной коммуникации может складываться и неудачно. И тогда каждая из сторон переживает свою ненужность или несостоятельность. Самое же удивительное, что как раз в тот момент, когда участников охватывает чувство, что существующие противоречия неустранимы и невозможно получить полное удовлетворение от кажущегося навязанным общения, они вдруг начинают убеждаться, что связь уже возникла и помогает превозмогать все негативные установки друг на друга, представляющиеся уже не разделяющими, а, наоборот, объединяющими, несколько не подавляющими индивидуальность. Такая парадоксальность и амбивалентность являются истинными характеристиками и феноменами открытого и интенсивного общения в диаде. Амбивалентность диады, которая ищет солидарности и одновременно страшится ее, внезапно обращается на лидера, умеющего правильно интерпретировать эмоциональную ее ориентацию, беспокойство и попытки его превозмочь. Это значит, что амбивалентность равным образом распространяется и на отношения сторон друг к другу, и на чувства, которые они испытывают, и тем самым обеспечивают социально-терапевтический эффект и успех аккуратно и целенаправленно проводимого разговора. Особое значение в борьбе с насилием в семье имеет превентивная, профилактическая деятельность социальных профессиональных служб. Программа социальных реформ в РФ после 2000 года выделяет как одну из стратегических целей переориентацию социальной политики на семью, обеспечение прав и социальных гарантий, предоставляемых семье, женщинам, детям и молодежи. В связи с этим предусматривается решение ряда приоритетных задач, среди которых особая роль отводится формированию системы мер по предотвра-

щению насилия в семье, социальной реабилитации пострадавших от жестокого обращения.

Помощь жертвам призваны оказывать не только правоохранительные органы, но и профессионалы социальных служб. Их деятельность регламентируется Федеральным законом «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации», который был принят Государственной Думой 15 ноября 1995 года. Одно из направлений деятельности социальных служб — оказание помощи (предоставление приюта, убежища, консультативной поддержки, реабилитационных услуг и т.д.) гражданам, пострадавшим от физического или психологического насилия, от жестокого обращения в семье.

Для работы с разнообразными видами насилия, имеющими в своем генезе, механизмах и феноменологии как общее, так и особенное, разрабатываются в настоящее время специализированные технологии и программы. Они позволяют повышать уровень профилактической и коррекционной работы в этом направлении. Существующие в мировой и отечественной практике технологии социальной и психологической работы со случаями семейного насилия включают в себя довольно широкий спектр организационно-управленческих и методических подходов. Выбор той или иной технологии работы детерминируется как минимум двумя факторами: характером случая и имеющимися в наличии социальными ресурсами.

Рекомендуемая литература

1. А нужны ли России дети? // Дети России на пороге XXI века: Независимый доклад Российского детского фонда о положении детей и реализации Конвенции о правах ребенка в Российской Федерации. — М., 2000.
2. Белая книга детства в России. Объективные свидетельства российской прессы. Показания 1998–1999 гг. — М., 1999.
3. Блазер А., Хайм Э., Рингер Х., Томмен М. Проблемно-ориентированная психотерапия. Интегративный подход / пер. с нем. Л. С. Каганова. — М.: Класс, 1998.
4. Братусь Б. С. Аномалии личности. — М.: Мысль, 1988.

5. Бэрон Р., Ричардсон Д. Агрессия. 2-е междунар. изд. / пер. с англ. — СПб.: Питер, 2001.
6. Бютнер К. Жить с агрессивными детьми. — М.: Педагогика, 1991.
7. Даллер К. Г. Социальная защита детей // Энциклопедия социальной работы / пер. с англ. — М.: Центр общечеловеческих ценностей, 1993. — Т. 3.
8. Доклад о глобальных катастрофах за 1998 г. — Международная федерация общества Красного Креста и Красного Полумесяца.— 1998.— № 6.
9. Дружинин В. Е. Психическое здоровье детей. — М.: Просвещение, 2002.
10. Захаров А. И. Как предупредить отклонения в поведении ребенка. — М.: Просвещение, 1986.
11. Мэй Р. Искусство психологического консультирования / пер. с англ. Т. Г. Кругловой. — М.: Класс, 1999.
12. Нет насилию в семье // ИЦ НЖФ. — М., 1997.
13. Рудестам К. Групповая психотерапия. — М.: Прогресс, 1990.
14. Фрейд А. Лекции по введению в детский психоанализ. — М.: Прогресс, 1991.
15. Фрейд З. Психоанализ детских неврозов. — СПб.: Питер, 1997.
16. Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности / пер. с англ. Э. М. Телятниковой, Т. В. Панфилова. — Минск.: Попурри, 1999.

17. Черепанова Е. П. Психологический стресс: помоги себе и ребенку. — М.: Академия, 1997.
18. Шапиро Б. Ю. Работа с отдельными случаями насилия как одна из ведущих технологий социальной работы с семьей // Насилие в семье: с чего начинается семейное неблагополучие: научно-метод. пособие / под ред. Л. С. Алексеевой. — М.: ГосНИИ семьи и воспитания, 2000.
19. Ainsworth, M.D.S. Infant-mother attachment. *American Psychologist*. — 1979. — № 34.
20. Bandura, A. *Aggression: A Social learning analysis*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1973.
21. Berkowitz, L. The concept of aggression. In P. F. Brain & D. Benton (Eds.), 1981. Amsterdam.
22. Bowlby J. *Attachment and loss // Attachment*. — New York, 1993. — V. 2.
23. Despert J. T. *The emotionally disturbed child — then und now*. — New York: Free Press, 1984.
24. Gil, E. *Outgrowing the Pain: A Book for and about Adults Abused as Children*. — 1986.
25. Kempe (Eds). *The battered child*. Chicago, : University of Chicago Press, 1968.
26. Kempe R.S & C.Y. Kempe. *Child abuse*. — Cambridge, MA: Harvard University Press, 1978.
27. Loftus, E. F. The reality of repressed memories // *Am. Psychol.*, 1993. — V. 48 (50).

28. Miller, N. E. Theory and experiment relating psychoanalytic displacement to stimulus-response generalization. *Journal of Abnormal and Social Psychology*. — 1948. — № 43.
29. Perry, D.G., Perry, L.C., & Boldizar, J. P. Learning of aggression/ In M. Lewis & S. Miller (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology* (p.p. 135–146). New York: Plenum, 1990.
30. Radbill, S.X. *A History of Child Abuse and Infanticide* // R. E. Helfer and C.H. Kempe.
31. Toch, H. The catalytic situation in the violence equation. — *Journal of Applied Social Psychology*. — 1990. — № 15.

Л.С. Алексеева

**Жестокое обращение с детьми:
его последствия и предотвращение**

Редактор **М.А. Ушакова**

Ответственный за выпуск **Е.А. Чистякова**

Корректоры: **Д.П. Рысаков, Г.В. Яковлева**

Учредитель и издатель — ООО «Издательская фирма „Сентябрь“»
Зарегистрировано Федеральной службой по надзору в сфере связи,
информационных технологий и массовых коммуникаций. Свидетельство
о регистрации средства массовой информации ПИ № ФС77-61013.
Сдано в набор 09.11.2015. Подписано в печать 05.02.2016. Формат 60*90/16.
Усл. печ. л. 10. Уч.-изд. л. 9,6. Печать офсетная. Бумага офсетная.

Тираж 620 экз. Заказ №

Компьютерный набор и верстка — ООО «Издательская фирма „Сентябрь“».
115280, Москва, а/я 99, тел. 710-30-01.

Отпечатано в ОАО «Первая Образцовая типография»

Филиал «Чеховский Печатный Двор»

142300, Московская область, г. Чехов, ул. Полиграфистов, 1.

Адрес редакции: Москва, 1-й Автозаводский пр-д, д. 4, стр. 1.

Адрес для писем: 115280, Москва, а/я 99.

Тел. (495) 710-30-01. Тел./факс 710-30-02

E-mail: septem@direktor.ru

Адрес в интернете: <http://www.direktor.ru>

Со всеми претензиями по поводу доставки журнала следует обращаться
в местное отделение связи.

Подписка через интернет: www.pressa.apr.ru